



Ana Rita Pinto Almeida

OS EFEITOS DA LIBERALIZAÇÃO NO MERCADO DOS MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA NA PERSPETIVA DO CONSUMIDOR

Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentado à Faculdade
de Economia da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Coimbra, 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



FEUC FACULDADE DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ana Rita Pinto Almeida

OS EFEITOS DA LIBERALIZAÇÃO NO MERCADO DOS MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA NA PERSPETIVA DO CONSUMIDOR

Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentado à Faculdade
de Economia da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Orientadora: Professora Doutora Carlota Quintal

Coimbra, 2015

AGRADECIMENTOS

A decisão de iniciar um curso de mestrado fora da minha área académica original deveu-se à vontade de aprofundar conhecimento em matérias que contactam com a minha realidade profissional. Escolhi o Mestrado em Gestão e Economia da Saúde na expectativa de aprender mais sobre o funcionamento dos Sistemas de Saúde, aprofundar as minhas competências em gestão de serviços de saúde e dominar os indicadores de gestão e de resultados em saúde.

Ao terminar mais esta etapa da minha vida académica, não poderia estar mais satisfeita com esta decisão, pelo que gostaria de agradecer ao conjunto de pessoas que tornaram a concretização deste mestrado uma realidade.

Começo por agradecer aos meus pais, à minha irmã e aos meus amigos próximos pelo apoio incondicional, pelo incentivo e pela paciência. Sem a vossa motivação não teria conseguido terminar mais este desafio.

Agradeço ao Diretor do Jumbo da Figueira da Foz, Luís Coelho, e ao José Vieira, Diretor do Jumbo de Aveiro, não somente pela prontidão com que disponibilizaram os meios para aplicação dos inquéritos para recolha dos dados usados neste trabalho, sem os quais não seria possível desenvolver este projeto, mas também por todo o apoio, conhecimentos e opiniões que me transmitiram durante este meu percurso.

Por fim, um agradecimento muito especial à Professora Doutora Carlota Quintal, minha orientadora, pela disponibilidade sempre demonstrada e pela valiosa colaboração neste projeto.

A mudança em todas as coisas é desejável.

Aristóteles

RESUMO

Este estudo tem como objetivo avaliar, com base na perceção dos consumidores, a relevância dos efeitos pretendidos com a publicação do Decreto-Lei nº 134/2005, que promoveu a liberalização do mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), nomeadamente no que concerne à acessibilidade ao medicamento para a escolha entre os vários pontos de venda disponíveis, bem como identificar outros fatores determinantes para esta escolha. O estudo empírico foi realizado numa amostra de utentes do Espaço de Saúde e Bem-Estar das lojas Jumbo de Aveiro e da Figueira da Foz, através da aplicação de um questionário construído para o efeito. Foi possível concluir que a maioria dos inquiridos, maioritariamente mulheres, com menos de 40 anos, compra com regularidade MNSRM, para efeitos de automedicação para constipações, gripes ou dores, normalmente por indicação médica ou por indicação no ponto de venda e o local preferencial para o fazer divide-se entre a parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar e a conjugação deste local com a farmácia. As limitações desta investigação estão relacionadas com a recolha de dados, o tamanho da amostra e o facto de os dados serem recolhidos apenas em parafarmácias. No futuro, outros estudos deverão ter em consideração a recolha de dados em diferentes pontos de venda, de modo a obter uma amostra mais numerosa e heterogénea.

Palavras-Chave: Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica, Liberalização, Acesso

ABSTRACT

This study aims to evaluate, based on the perception of consumers, the relevance of the desired effect with the publication of Decree-Law No. 134/2005, which promoted the liberalization of the over-the-counter (OTC) drugs, particularly with regard to accessibility to medicine for choice between the various points of sale available, as well as identify other determining factors for this choice. The empirical study was conducted on a sample of users of the Health Space & Wellness of the *Aveiro* and *Figueira da Foz* Jumbo stores, by applying a questionnaire constructed for this purpose. It was concluded that the majority of respondents, mostly women, less than 40 years regularly purchase OTC for the purpose of self-medication for colds, flu or pain, usually with medical advice or statement at point of sale and the preferred site for doing is divided between the Health Space & Wellness and conjugation of this site with the pharmacy. The limitations of this investigation are related to data collection, the sample size and the fact that data is collected only in drug stores. In the future, other studies should take into account the data collected at different points of sale in order to get a more numerous and heterogeneous sample.

Keywords: Over-the-Counter Drugs, Liberalization, Access

Lista de abreviaturas/acrónimos

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

CEE - Comunidade Económica Europeia

D.L. - Decreto-Lei

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde I.P.

MNSRM-EF - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica – venda exclusiva em farmácia

MNSRM/OTC - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica/ *Over-the-Counter*

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OMS/WHO - Organização Mundial da Saúde/*World Health Organization*

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UE - União Europeia

ÍNDICES

Índice Tabelas

Tabela 1 - Distribuição dos indivíduos segundo o género	22
Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos segundo o grupo etário	22
Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos segundo o número de elementos do agregado familiar	23
Tabela 4 - Distribuição dos indivíduos segundo as habilitações literárias	23
Tabela 5 - Distribuição dos indivíduos segundo a sua situação profissional	24
Tabela 6 - Distribuição dos indivíduos segundo o local de residência	24
Tabela 7 - Distribuição dos indivíduos segundo se compraram medicamentos no último mês	25
Tabela 8 - Distribuição dos indivíduos que compraram medicamentos no último mês segundo o local onde o fizeram	25
Tabela 9 - Distribuição dos indivíduos que compraram medicamentos na farmácia segundo se foram comprados com receita médica	26
Tabela 10 - Distribuição dos indivíduos segundo se costumam adquirir MNSRM	26
Tabela 11 - Distribuição dos indivíduos que costumam comprar MNSRM segundo se sabem o que são	27
Tabela 12 - Distribuição dos indivíduos segundo se sabem para que servem os MNSRM	28
Tabela 13 - Distribuição dos indivíduos segundo a forma como iniciam o consumo de MNSRM	28
Tabela 14 - Distribuição dos indivíduos segundo o critério de escolha na compra de MNSRM	29
Tabela 15 - Distribuição dos indivíduos segundo o local de compra de MNSRM	29
Tabela 16 - Distribuição dos indivíduos segundo se deslocam propositadamente à parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar para comprar os MNSRM	30
Tabela 17 - Distribuição dos indivíduos segundo se existem outros motivos importantes para seleccionar o local onde compra MNSRM	34
Tabela 18 - Distribuição dos indivíduos segundo o que é importante para eles em termos de sortido e da forma como os artigos estão expostos	35

Tabela 19 - Distribuição dos indivíduos segundo o seu grau de concordância/discordância acerca de seis afirmações relacionadas com MNSRM	36
Tabela 20 - Distribuição dos indivíduos segundo a frequência que vai à parafarmácia /Espaço de Saúde e Bem-Estar	37
Tabela 21 - Distribuição dos indivíduos segundo a frequência que vai a Farmácia	37
Tabela 22 - Distribuição dos indivíduos segundo na sua opinião o que poderia melhorar no Espaço de Saúde e Bem-Estar para sua maior satisfação	38
Tabela 23 - Resultados estatísticos relativos à aplicação do teste de Qui-Quadrado, referente ao local habitual de aquisição de MNSRM e sexo dos indivíduos	39
Tabela 24 - Resultados estatísticos relativos à aplicação do teste de Qui-Quadrado, referente ao local habitual de aquisição de MNSRM e grupo etário dos indivíduos	40
Tabela 25 - Resultados estatísticos relativos à aplicação do teste de Qui-Quadrado, referente ao local habitual de aquisição de MNSRM e a escolaridade dos indivíduos	40
Tabela 26 - Resultados estatísticos relativos à aplicação do teste de Qui-Quadrado, referente ao local habitual de aquisição de MNSRM e a situação perante o trabalho dos indivíduos	41
Tabela 27 - Resultados estatísticos relativos à aplicação do teste de Qui-Quadrado, referente ao local habitual de aquisição de MNSRM e o local de residência dos indivíduos	42
Tabela 28 - Resultados estatísticos relativos à aplicação do teste de Qui-Quadrado, referente ao local habitual de aquisição de MNSRM e se adquiriram algum MNSRM no último mês	43
Tabela 29 - Resultado da aplicação do teste de Kruskal-Wallis, relativamente a importância dos motivos que levam os indivíduos a comprar MNSRM na farmácia e na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar e o local habitual de compra de MNSRM	44

Índice Quadros

Quadro 1 – Estatísticas descritivas relativamente aos resultados verificados na importância dos motivos que levam os indivíduos a comprar MNSRM na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar	31
--	----

Quadro 2 – Estatísticas descritivas relativamente aos resultados verificados na importância dos motivos que levam os indivíduos a comprar MNSRM na farmácia	31
--	----

Índice Gráficos

Gráfico 1 - Comparação dos níveis de consumo de MNSRM entre 2006 e 2012	11
Gráfico 2 - Evolução da quota de mercado dos MNSRM	12
Gráfico 3 - Evolução do número de locais de venda de MNSRM	13
Gráfico 4 - Quotas de mercado dentro e fora das farmácias – Evolução	13
Gráfico 5 - Top 5 das entidades em volume	15
Gráfico 6 - Quota de mercado dos MNSRM	15
Gráfico 7 - Distribuição dos indivíduos segundo a importância dos motivos que os levam a comprar MNSRM na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar	32
Gráfico 8 - Distribuição dos indivíduos segundo a importância dos motivos que os levam a comprar MNSRM na farmácia	33

Índice

I. Introdução	1
II. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica – Definições e Conceitos	3
II.1 Automedicação	4
II.2 Regulamentação e Enquadramento Legal do Mercado do MNSRM	6
II.3 Evolução e Análise do Mercado dos MNSRM	11
II.4 Liberalização e Acesso ao MNSRM	16
III. Metodologia de investigação	19
III.1 Procedimento Estatístico	20
IV. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados	22
IV.1 Caracterização Sociodemográfica da Amostra	22
IV.2 Caracterização do Consumo de Medicamentos no Último Mês	24
IV.3 Análise Inferencial	38
IV.3.1 Relação entre o local habitual de aquisição de MNSRM e as variáveis sociodemográficas	38
IV.3.2 Relação entre o hábito dos indivíduos em adquirir MNSRM e as variáveis motivacionais	42
IV.4 Discussão de Resultados	44
V. Conclusões	50
Referências Bibliográficas	53
ANEXOS	57

I. Introdução

O consumo de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) é uma realidade cada vez mais presente e que permite às populações uma maior autonomia nas questões da saúde (Fernandes *et al*, 2010 *apud* Matias, 2011).

A automedicação é um fenómeno recorrente no autocuidado em saúde e uma prática habitual nos dias de hoje, com relevância crescente no ramo da saúde, tendo em conta a quantidade de medicamentos que são consumidos e o papel que estes passaram a ter na sociedade atual, sendo um dos seus principais componentes os MNSRM (Sansgiry e Paul, 1997 *apud* Matias, 2011).

Atualmente o volume de informação disponível é colossal e surge de fontes muito variadas, permitindo aos indivíduos fazer escolhas acerca das suas vidas sobretudo no que diz respeito à saúde e gestão do seu corpo. Fala-se hoje de consumidores de saúde, que adotam uma postura ativa em relação à sua saúde e bem-estar (Giddens, 2007 *apud* Monteiro, 2010). O conceito de “saúdavel” e a promoção da saúde e do bem-estar como realização das potencialidades da vida feliz (Ferreira da Silva, 2008 *apud* Monteiro, 2010) são amplamente mediatizados, levando os indivíduos a procurar novas práticas terapêuticas e legitimando novas realidades como os hipermercados, como facilitadores dos tráfegos para o consumo não só de medicamentos não sujeitos a receita médica, mas igualmente vitaminas e suplementos alimentares, produtos de dermocosmética, fito e aromaterapia.

A publicação de legislação específica pelo Decreto-Lei n.º 134/2005, em 16 de Agosto, criou um novo panorama na cedência do MNSRM em Portugal, potenciando a geração de novas perceções e práticas leigas, associadas ao autocuidado, distintas daquelas suscitadas pelas farmácias tradicionais (Monteiro, 2010).

Este diploma visou, entre outros aspetos, beneficiar o consumidor, melhorando o acesso através do número de pontos de venda e induzir a redução dos preços destes medicamentos, liberalizando a sua fixação e promovendo a concorrência entre vários canais de distribuição e comercialização.

Relativamente ao preço, da perspetiva económica, uma possível hipótese é a de que o consumidor recorre ao estabelecimento que lhe proporciona um maior benefício em termos de custo/distância, ou seja, um consumidor que esteja equidistante de dois estabelecimentos irá dirigir-se àquele cujo preço de venda ao público é inferior, o que significa que, no limite, os estabelecimentos concorrem em preços (Barros e Nunes, 2011).

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

Sendo o mercado do medicamento fortemente caracterizado pela assimetria de informação, em que o consumidor muitas das vezes delega a decisão sobre a escolha do medicamento a adquirir (relação de agência), torna-se pertinente perceber se as perceções e atitudes dos consumidores vão de encontro aos resultados sugeridos pela teoria económica e se são, ou não, facilitadoras da promoção dos objetivos assumidos pelo Decreto-Lei nº 134/2005.

Com a exceção do efeito sobre o preço dos medicamentos verificado desde 2005, pouco se sabe sobre os efeitos da liberalização dos MNSRM, nomeadamente sob a perspetiva dos utentes, ao longo dos últimos 9 anos.

Os objetivos deste trabalho são avaliar, com base na perceção dos consumidores, a relevância dos efeitos pretendidos com a liberalização do mercado dos MNSRM nomeadamente no que concerne à acessibilidade ao medicamento para a escolha entre os vários pontos de venda disponíveis, bem como identificar outros fatores determinantes para esta escolha.

A parte teórica começa com a revisão de literatura considerada relevante e que permite identificar as definições e conceitos chave desta temática; descrever a regulamentação e o enquadramento legal da mesma; analisar a evolução do mercado dos MNSRM desde 2005 e contextualizar as questões da equidade e acesso ao medicamento face aos objetivos assumidos pelo Decreto-Lei nº 134/2005.

No desenvolvimento da investigação, segue-se um estudo empírico, envolvendo uma amostra de utentes do Espaço de Saúde e Bem-Estar das lojas Jumbo de Aveiro e da Figueira da Foz.

Os dados provêm da aplicação de um questionário construído para o efeito, através do qual se pretendeu identificar os fatores determinantes para a escolha do local habitual de aquisição de MNSRM, bem como avaliar o grau de conhecimento dos indivíduos acerca da temática da liberalização do mercado dos medicamentos não sujeitos a receita médica.

II. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica - Definições e Conceitos

Os medicamentos são utilizados para prevenir, controlar e tratar um conjunto diverso de patologias.

De acordo com o país em análise e a sua legislação, existem diferentes tipos de classificação dos medicamentos, apesar de no caso dos Estados-Membros da União Europeia (UE) existir uma tentativa de uniformização dessa mesma classificação.

Os medicamentos em Portugal são classificados em duas categorias distintas: medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e MNSRM. No caso dos MNSRM podemos ainda distinguir um subgrupo criado recentemente e que se trata dos medicamentos não sujeitos a receita médica mas de venda exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), vulgarmente denominados como a “terceira lista”.

Classificam-se como MSRM quando apresentam um certo nível de risco para a saúde pública, contêm substâncias sob monitorização adicional, ou quando necessitam de ser administrados por uma via parentérica (através de injeção). Aqueles que não se enquadram neste âmbito são classificados como MNSRM (Decreto-Lei Português n.º 176/2006, de 30 de Agosto).

Os medicamentos não sujeitos a receita médica são, como a sua designação indica, medicamentos que podem ser adquiridos sem ser necessário recorrer à prescrição médica (Simoens *et al.* 2009 *apud* Matias, 2011) e destinam-se a tratar problemas de saúde comuns (por exemplo, constipações e dores de cabeça). São utilizados pelos consumidores em todo o mundo e considerados por muitos como sendo tão eficazes como medicamentos de prescrição (W.S.M.I., s.d.).

O aumento do uso de MNSRM é uma realidade e para tal vários fatores contribuem, nomeadamente, o processo de reclassificação de vários medicamentos que assim passaram de princípios ativos sujeitos a prescrição a princípios ativos não sujeitos a prescrição (Blenkinsopp e Colin, 1996 (b) *apud* Matias, 2011). Esta alteração da classificação dos medicamentos quanto à dispensa ao público é conhecida como “*switching*”, geralmente refere-se à passagem de MSRM a MNSRM e tem como objetivo principal aumentar o acesso dos utentes a medicamentos eficazes e seguros que possam ser utilizados sem necessidade de recorrer ao médico (Casanova, 2011).

Um detentor de uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM) de uma especialidade farmacêutica pode legalmente solicitar à Autoridade Competente de Saúde a

transferência de categoria de dispensa ao público MSRM para MNSRM (Fernandes *et al.* 2010 *apud* Matias, 2011) e segundo Bradley e Bond, 1996 *apud* Matias, 2011, os critérios para a alteração de estatuto de MSRM para MNSRM prendem-se com o facto de o fármaco ter segurança comprovada, baixa toxicidade em “*overdose*” e ser usado apenas para o tratamento de problemas “*minor*” auto limitados.

Da emergência desta vasta gama de MNSRM houve a necessidade de criar uma adequada monitorização do mercado, nomeadamente na questão da segurança dos medicamentos, através de uma política de informação dirigida ao cidadão, com textos claros, legíveis e explícitos nos folhetos informativos e rotulagens e através da publicidade aos próprios medicamentos (Sarmiento, 2015).

Os MNSRM podem ser divididos em MNSRM para fins de nutrição, onde se inserem os suplementos vitamínicos/vitaminas classificadas como tal e MNSRM para fins de automedicação. Neste último grupo encontramos os MNSRM para as dores, MNSRM para a constipação, MNSRM para as alergias, MNSRM para o estômago e outros MNSRM (Sarmiento, 2015).

Todos estes medicamentos apesar de não sujeitos a receita médica, deverão ser utilizados de forma adequada, com cuidado e segurança.

Os MNSRM-EF são uma subcategoria de medicamentos não sujeitos a receita médica, que, atendendo ao seu perfil de segurança ou às suas indicações, apenas devem ser dispensados em farmácias. Neste âmbito, ainda que de forma transitória, é possível também ocorrer a dispensa, sempre exclusiva em farmácias, de alguns dos medicamentos sujeitos a receita médica atualmente no mercado, independentemente de prescrição, mediante protocolos definidos pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

II.1 Automedicação

A automedicação pode então ser definida como a utilização de MNSRM, na qual o próprio doente decide qual o fármaco a utilizar (Vitor *et al.* 2008 *apud* Matias, 2011).

A automedicação pode ainda definir-se como a responsabilização do indivíduo pela sua saúde. Esta ideia está de acordo com a preconizada pela Organização Mundial de Saúde (1998) na qual a automedicação se define como a seleção e uso de medicamentos por pessoas

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

para tratar sintomas ou doenças autodiagnosticadas e deve ser entendida como um dos elementos do autocuidado.

A mesma OMS (1998) define automedicação responsável como a prática pela qual os indivíduos tratam os seus problemas de saúde com medicamentos aprovados e disponíveis para serem adquiridos sem prescrição, sendo seguros e eficazes quando utilizados como o indicado. A automedicação responsável requer que os medicamentos sejam de segurança, tenham qualidade e eficácia comprovadas e que os mesmos sejam indicados para “condições” autorreconhecíveis ou para algumas situações crónicas ou recorrentes, estas de acordo com um diagnóstico médico prévio. Em qualquer dos casos, estes medicamentos devem ser especificamente designados para o propósito e requerem dose e forma farmacêutica apropriadas.

Ao nível europeu foi produzido por uma comissão representativa de instituições ligadas a farmacêuticos, médicos e indústria farmacêutica (AESPG, 1997), um documento no qual estão identificadas as situações passíveis de automedicação: constipação e gripe; tosse; odinofagia; rinite alérgica recorrente (incluindo febre dos fenos); aftas; indigestão (incluindo pirose); obstipação; vómitos e diarreia; hemorroidas; queimadura solares; verrugas; dores de intensidade suave e moderada tais como cefaleias e dores musculares; problemas suaves e moderados da pele (como, por exemplo, picadas de insetos, cortes e eczemas).

Este mesmo documento determina o período para o qual se considera a automedicação como adequada que não deve exceder os 3 a 7 dias e considera como casos de exceção e aos quais se deverá dar especial atenção crianças, mulheres grávidas e/ou a amamentar.

Peixoto (2008, p. 21) refere que “... a lei portuguesa designa segundo o despacho nº 17 690/2007 (2007) a automedicação como sendo a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica, de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”.

Especificamente em Portugal, a automedicação é autorizada por Lei, conforme o despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho e a lista de situações passíveis de automedicação é ainda mais extensa e detalhada, conforme Anexo I.

A automedicação é uma realidade incontornável da nossa sociedade (Silva, 2006 *apud* Peixoto, 2008), tendo os profissionais de saúde a missão de investir na prevenção e melhorar o acesso à informação por parte da população relativamente a este problema.

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspectiva do consumidor”

O fenómeno automedicação não é novo, mas tem vindo a acentuar-se nas últimas décadas, crescimento provavelmente motivado por fatores associados a valores predominantes na sociedade moderna, como o aumento da oferta e disponibilidade dos MNSRM, também denominados de medicamentos de venda livre ou OTC (*over the counter*) e a publicidade a eles inerente, cada vez mais frequente. Estima-se que a automedicação represente já cerca de 30% dos medicamentos consumidos nas sociedades dos países mais desenvolvidos (Richard e Senon, 1996 *apud* Peixoto, 2008).

São várias as formas através da qual a automedicação pode ser praticada, tal como referem Segall (1990) e Filho *et al.*, (2002) *apud* Ribeiro *et al.*, (2010), nomeadamente, adquirir o medicamento sem receita médica, compartilhar remédios com outros membros da família ou conhecidos, reutilizar receitas antigas e não cumprir a prescrição profissional.

Ainda que os medicamentos se destinem ao restabelecimento da saúde do indivíduo, ou quando tal não é possível, a atenuar os estados de doença, minimizando os sintomas e proporcionando alívio e qualidade de vida (ANF, 2007 *apud* Peixoto, 2008), não nos podemos alhear dos efeitos indesejáveis que a toma dos mesmos pode acarretar. A automedicação pode acarretar vários riscos tais como interações medicamentosas, efeitos adversos não expectáveis, mascarar diversas patologias atrasando ou dificultando as soluções terapêuticas, interpretação incorreta de sintomas de doença originando diagnósticos errados e escolha de tratamentos farmacológicos errados (Matos, 2005 *apud* Morais, 2011). Embora apresente os seus riscos, a automedicação também apresenta vantagens, tais como a redução de custos, tempo e recursos no tratamento de condições ligeiras de saúde, libertando os profissionais para a resolução de situações mais complexas ou a redução das despesas do estado com medicamentos, uma vez que os MNSRM são pagos na totalidade pelo doente (Soares, 2002 *apud* Morais, 2011).

II.2 Regulamentação e Enquadramento Legal do Mercado do MNSRM

No âmbito da saúde, vários princípios organizacionais e de análise económica são os mesmos, partilhados por outras áreas de atividade, sendo comuns a outras realidades económicas, mas há vários fatores que tornam o sector da saúde único em termos de problemas económicos (Barros, 2009). Ainda que as falhas de mercado associadas ao sector da saúde possam existir noutros sectores, raramente estão presentes todas simultaneamente. Estas especificidades do mercado são a presença marcante da incerteza/risco, a assimetria de

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

informação, a existência de externalidades/comportamento ético, as restrições à competição/necessidade de licenças para exercer (a entrada no mercado não é livre), presença de organizações sem fins lucrativos e a ampla presença do Estado no sector da saúde como prestador, financiador e regulador (Barros, 2009).

O mercado do medicamento apresenta também estas especificidades e em Portugal nomeadamente na questão dos preços está sujeito a forte regulação e regulamentação (Barros, 2009). Os objetivos principais da regulação por norma incidem na contenção de custos, maior eficiência e assegurar a equidade no acesso e as principais medidas tomadas em Portugal nesta matéria têm passado pela regulação dos preços dos medicamentos, mas nalguns casos na desregulação, como sucedeu com os MNSRM (Barros, 2009).

A entrada de Portugal na União Europeia (UE) em 1986 gerou a necessidade de uniformização com os restantes países membros e com isso assistiu-se a uma profunda reestruturação do setor farmacêutico e do medicamento. Foi necessária a transposição para a ordem jurídica interna das Diretivas Europeias, a codificação de legislação dispersa em documentos normativos únicos mais abrangentes e a adaptação do conteúdo à luz do progresso técnico e científico (Sarmiento, 2015). Mas trinta anos passados, ainda existem muitas diferenças, começando pelas condições de dispensa ao público de medicamentos entre os diferentes países da UE. Constata-se que determinados medicamentos classificados como MNSRM em determinados Estados Membros, noutros Estados Membros só podem ser vendidos mediante receita médica (Casanova, 2011).

Em 1991 é publicado o primeiro diploma oficial que estrutura e dá início a “uma nova era no setor farmacêutico, designadamente no domínio da introdução no mercado, controlo de qualidade e fabrico de medicamentos de uso humano”, tendo por base as orientações europeias, sob a categoria de Decreto-Lei nº 72/91, de 8 de fevereiro, que foi designado por “Estatuto do Medicamento” (Casanova, 2011). Em 1994 este diploma é revogado, criando-se o Decreto-Lei 209/94, de 6 de agosto que veio transpor a Diretiva n.º 92/26/CEE para a ordem jurídica interna sob o título “Classificação de medicamentos de uso humano, quanto à dispensa ao público” e veio substituir a nomenclatura dos medicamentos anteriormente classificados como “especialidades farmacêuticas de venda livre” por “medicamentos não sujeitos a receita médica”. Desta forma, a classificação dos medicamentos quanto à dispensa ao público começa a considerar as questões sobre a segurança e a eficácia dos medicamentos (Casanova, 2011). O preço destes medicamentos começa a ser regulado em 2000, com a portaria nº713/2000, de 5 de setembro. Este regime consistiu na fixação de preços por parte

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspectiva do consumidor”

das empresas detentoras de AIM. Em termos de comercialização, fixam-se as margens máximas a praticar pelo armazenista e pela farmácia (Casanova, 2011).

Em junho de 2005 entra em vigor a Lei 38/2005, de 21 de junho, que autoriza o Governo a legislar sobre a comercialização de MNSRM fora das farmácias e a 16 de agosto de 2005 é publicado o Decreto-Lei nº 134/2005 que visa o fim da exclusividade da venda de MNSRM por parte dos farmacêuticos nas farmácias e à liberalização dos preços. Este decreto-lei vem tornar possível a comercialização de MNSRM fora das farmácias, em locais previamente registados para o efeito.

Os principais objetivos deste diploma, e que se encontram expostos no preâmbulo do mesmo, são:

- a) Beneficiar o consumidor, melhorando o acesso através do aumento do número de pontos de venda;
- b) Induzir a redução dos preços dos MNSRM, liberalizando a sua fixação e promovendo a concorrência entre vários canais de distribuição e comercialização;
- c) Alargar o mercado de emprego para os jovens farmacêuticos e técnicos de farmácia;
- d) Acompanhar a tendência internacional de alargar os pontos de venda deste tipo de medicamentos.

O Decreto-Lei 134/2005 determina ainda:

- A autorização de venda dos MNSRM não comparticipados fora das farmácias em locais que cumpram os requisitos legais e regulamentares e que estejam previamente registados no INFARMED;
- A propriedade destes locais pode ser de qualquer pessoa singular ou coletiva e a responsabilidade destes estabelecimentos é de um farmacêutico ou de um técnico de farmácia, devendo este assegurar o cumprimento das regras aplicáveis à venda dos MNSRM fora das farmácias;
- O responsável técnico pode ter à sua responsabilidade até cinco estabelecimentos desde que a distância entre os mais afastados não seja superior a cinquenta quilómetros. O mesmo profissional não pode acumular esta atividade com as funções de diretor técnico de uma farmácia, de uma empresa de distribuição grossista ou de uma empresa de fabrico de medicamentos.

O Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto vem revogar o Decreto-Lei nº 72/91, de 8 de fevereiro, que legislava o estatuto do medicamento e este novo estatuto do medicamento tenta introduzir alterações significativas no setor farmacêutico, transpondo para o direito

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

português novas diretivas comunitárias, designadamente no fabrico, controlo da qualidade, segurança e eficácia, introdução no mercado e comercialização dos medicamentos para uso humano (Casanova, 2011). Relativamente à regulamentação dos MNSRM, este novo documento legal não veio trazer grandes alterações dado que, quer a classificação dos medicamentos quanto à dispensa ao público, quer a definição propriamente dita dos MNSRM são mantidas na sua redação. Nele apenas será de destacar a classificação dos medicamentos homeopáticos e dos medicamentos à base de plantas como MNSRM, salvo se estiverem preenchidos quaisquer dos requisitos previstos nas condições definidas para os medicamentos sujeitos a receita médica (Casanova, 2011).

A publicação do Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de junho, para além de introduzir novos princípios relacionados com a reclassificação de medicamentos sujeitos a receita médica, veio alterar o Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto, através do qual passou a ser permitida a venda MNSRM fora das farmácias, através da possibilidade de venda dos MNSRM comparticipados fora das farmácias, embora sem a comparticipação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) no seu preço. Neste contexto, o D.L. 238/2007, de 19 de junho, no seu preâmbulo, refere ainda que, esta medida não vai de encontro com a filosofia de liberalização de comercialização de medicamentos e justifica o facto de cingir a comparticipação dos MNSRM às farmácias como decorrente da complexidade do sistema administrativo da comparticipação de medicamentos que impossibilita, para já, o seu alargamento (Casanova, 2011)

Ainda, tal como referido anteriormente, este D.L. também introduz novos princípios relacionados com a reclassificação de medicamentos sujeitos a receita médica. Um dos objetivos do D.L.238/2007 é consolidar e ampliar os locais de venda de MNSRM através do aumento do número de medicamentos com a classificação de MNSRM, com base na experiência de outros países europeus onde esta medida já foi implementada há mais tempo e através da criação de condições para a concretização do alargamento da lista de MNSRM, de modo a uniformizar tendo por base a similaridade com outros medicamentos já classificados como MNSRM (Casanova, 2011).

Dois meses após a publicação deste Decreto-Lei, entra em vigor o D.L. 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina (local onde se adquire medicamentos ou bens necessários ao cuidado de saúde). Apesar da temática central deste trabalho não versar as farmácias, este documento define disposições que estão diretamente relacionadas com a comercialização dos MNSRM.

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

O artigo 9º deste documento refere que a dispensa de medicamentos ao público unicamente pode ser efetuada:

- a) Pelas farmácias, nas suas instalações, ao domicílio ou através da Internet;*
- b) Pelos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, nas suas instalações, ao domicílio ou através da Internet.*

Incluem-se, igualmente, dois artigos completos relativamente ao dever de farmacovigilância e ao uso racional do medicamento. São os artigos 7º e 8º, respetivamente, com a redação seguinte:

Artigo 7.º - Dever de farmacovigilância

As farmácias colaboram com o INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED), na identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos do uso de medicamentos, uma vez comercializados, permitindo o seguimento das suas possíveis reações adversas.

Artigo 8.º - Uso racional do medicamento

- 1 - As farmácias promovem o uso racional do medicamento.*
- 2 - As farmácias disponibilizam aos utentes informação sobre o preço dos medicamentos essencialmente similares ao medicamento solicitado.*

Uma vez que este Decreto-Lei vem estabelecer o regime jurídico das farmácias verifica-se no seu artigo 7º que o dever de farmacovigilância é aplicável somente às mesmas, i.e. colaborar com o INFARMED para permitir uma monitorização do mercado a nível de segurança. Quanto aos locais de venda de MNSRM, este dever limita-se ao estabelecido no nº 1 do artigo 3º do D.L. 134/2005, alterado pelo Capítulo X do D.L. 176/2006, de 30 de Agosto nos seus artigos 166º a 175º (Casanova, 2011).

Este documento legislativo traz, igualmente, uma grande novidade, referida na redação do artigo 9º e que se encontra também destacada no preâmbulo da seguinte forma: *No que respeita à dispensa de medicamentos, o novo regime jurídico permite às farmácias - e, no caso de medicamentos não sujeitos a receita médica, também aos locais de venda destes medicamentos - dispensarem-nos através da Internet e ao domicílio.*

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

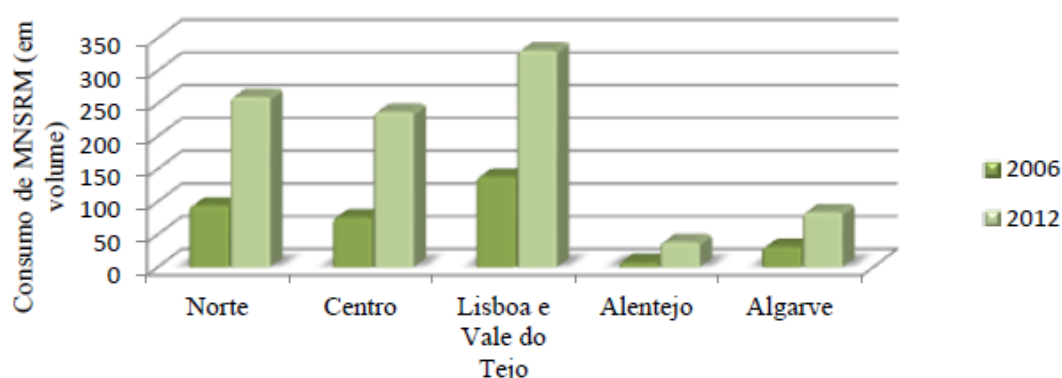
Perante esta inovação no sector, torna-se necessário reforçar a vigilância ao mercado e responsabilizar os *stakeholders* do sector. Neste âmbito, o INFARMED, como Autoridade Nacional do Medicamento, tem vindo a fazer campanhas alertando sobre os perigos de comprar medicamentos na Internet e já emitiu recomendações sobre a aquisição em segurança de MNSRM na Internet e identificação dos *sites* da Internet onde poderiam ser adquiridos em segurança, dado que os mesmos também requerem de autorização prévia do INFARMED (Casanova, 2011).

De salientar que desde início de 2008 até 2014 não foram publicados novos documentos legislativos que alterassem o estatuto dos MNSRM exceto o Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro, alterado pela declaração de retificação n.º 47/2013, publicada na Série I, do Diário da República n.º 213, de 4 de novembro de 2013, o qual vem introduzir o conceito de MNSRM-EF.

II.3 Evolução e Análise do Mercado dos MNSRM

Através dos dados disponibilizados pelo INFARMED podemos analisar a evolução da estrutura do mercado de MNSRM desde a publicação do Decreto-Lei n.º 134/2005. Este decreto-lei veio possibilitar a venda de MNSRM fora de farmácias em Portugal com os objetivos de promoção do uso racional de medicamentos, controlo da despesa em medicamentos e com o intuito de baixar os preços de venda dos mesmos, através da liberalização dos preços.

Gráfico 1 - Comparação dos níveis de consumo de MNSRM entre 2006 e 2012

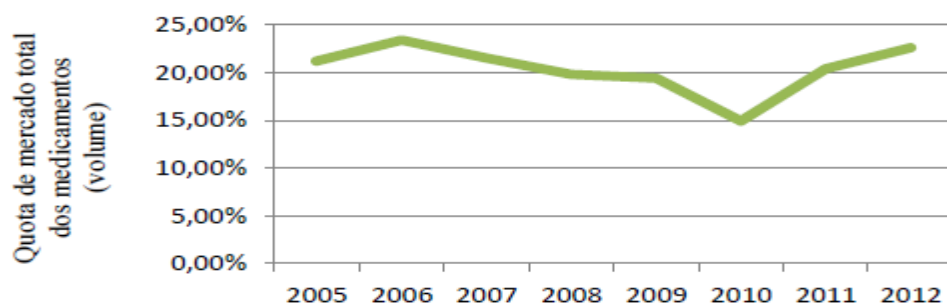


Fonte: Sarmento (2015)

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

O Gráfico 1 apresenta a evolução do consumo de MNSRM no período de 2006 a 2012 e a Região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) destaca-se com o maior crescimento no consumo, em termos de volume, seguida da Região Norte.

Gráfico 2 - Evolução da quota de mercado dos MNSRM

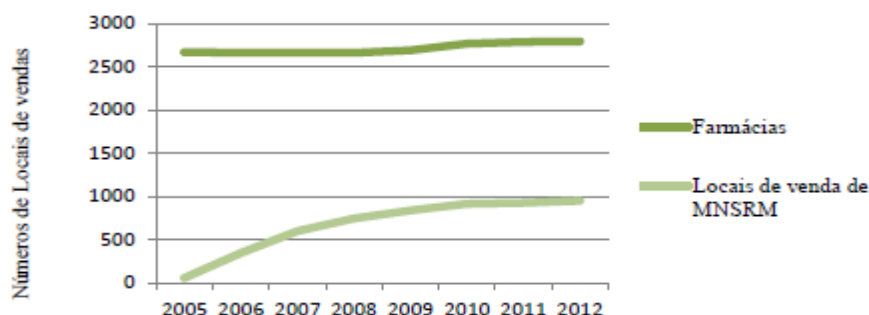


Fonte: Sarmento (2015)

Pelo Gráfico 2 observa-se nos anos 2005 e 2006 um aumento da quota em 2,2% no setor dos MNSRM, contrariamente aos quatro anos seguintes, até 2010, nos quais se assistiu a uma retração do mercado, que posteriormente começa novamente a crescer até 2012. A diminuição verificada entre os anos de 2006 e 2010 pode ter como origem o aumento dos preços que se verificou nesses anos (Sarmento, 2015). Na realidade, após a liberalização dos preços em 2005, estes aumentaram, ao contrário do que seria de esperar.

Ao comparar o número de novas farmácias com o dos locais destinados à venda de MNSRM observa-se um forte crescimento, dos locais destinados à venda de MNSRM, até ao ano de 2010, contrastando com o resultado da opção de não abrir mais farmácias nos anos que se seguiram à liberalização dos MNSRM (Barros e Nunes, 2011). Nos últimos anos, o crescimento dos locais de venda de MNSRM tem registado uma tendência de abrandamento, após o *boom* inicial dos anos 2006 e 2007, como se pode ver no Gráfico 3 (INFARMED, 2014 *apud* Sarmento, 2015).

Gráfico 3 - Evolução do número de locais de venda de MNSRM

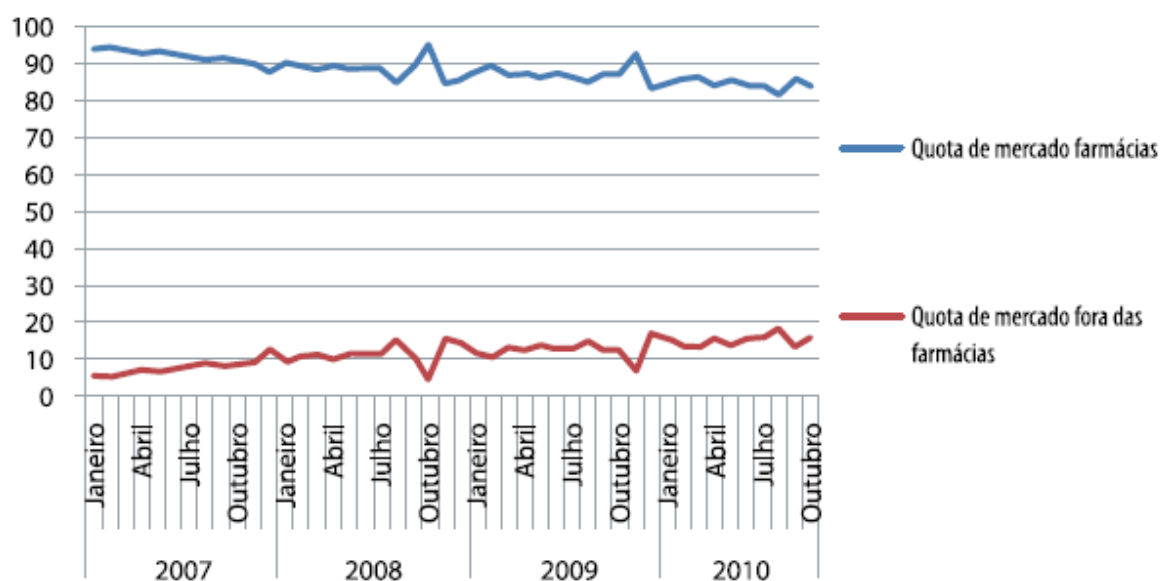


Fonte: Sarmento (2015)

Poderá estar próxima uma situação de estabilidade do mercado ou um ponto de inflexão a partir do qual poderá começar a diminuir o número de locais de venda de MNSRM, consolidado o setor, mas não há elementos concretos que corroborem essa possibilidade como tendo uma probabilidade de ocorrência elevada (Barros e Nunes, 2011).

Neste sector, de acordo com os dados disponíveis, não há evidência de efeito *shake out*, (padrão observado quando há abertura de novos mercados, caracterizado por forte entrada inicial, seguida, após algum tempo, de saída de parte das empresas) o que sugere estar ainda numa fase de expansão. Este mercado ainda necessita de tempo para a médio/longo prazo, os mecanismos que o levarão ao equilíbrio possam atuar e este efeito pode mesmo nunca chegar a ocorrer em Portugal (Barros e Nunes, 2011).

Gráfico 4 – Quotas de mercado dentro e fora das farmácias - Evolução



Fonte: Barros e Nunes (2011)

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

Há uma tendência crescente de vendas de MNSRM fora das farmácias – tanto em volume como em valor – facto que vem confirmar a conclusão mencionada anteriormente de que o negócio de venda de MNSRM fora das farmácias ainda está em expansão (Barros e Nunes, 2011).

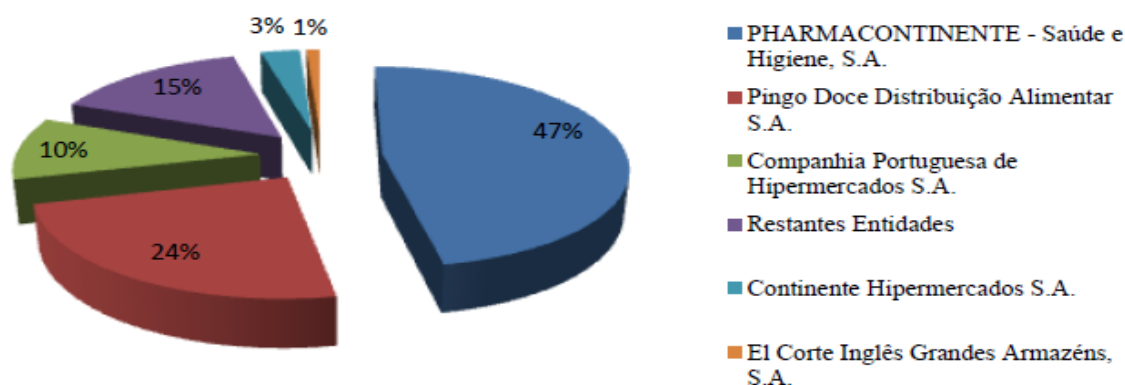
Quando se analisa, em termos de volume de vendas e valor das mesmas, a evolução da quota de mercado tanto das farmácias, como dos restantes estabelecimentos autorizados a vender MNSRM (Gráfico 4), verifica-se uma tendência decrescente na quota de mercado das farmácias na venda de MNSRM, a partir de 2007.

Observa-se o impacto da entrada em vigor do Decreto-Lei nº134/2005 na quota de mercado das farmácias na venda de MNSRM, mas o efeito causado pela entrada de novos operadores no mercado não foi muito acentuado e regista uma evolução lenta ainda que constante (Barros e Nunes, 2011). Este efeito pode estar relacionado com o facto de as farmácias terem lançado um cartão de fidelização de clientes, mas fundamentalmente com o facto de as farmácias venderem os medicamentos sujeitos a receita médica, pelo que os consumidores podem comprar os MNSRM quando vão adquirir os medicamentos das suas prescrições médicas (Barros e Nunes, 2011). A tendência crescente de venda de MNSRM fora das farmácias deverá manter-se, ainda que não seja possível dizer com certeza até quando ou qual a quota de mercado será atingida, uma vez que os locais de venda de MNSRM fora das farmácias, nomeadamente os associados à Grande Distribuição tendem a ter, em média, preços mais baixos do que os praticados pelas farmácias (Barros e Nunes, 2011).

De acordo com o INFARMED (2014), regista-se um maior número de abertura de locais de venda de MNSRM no litoral, nas grandes cidades do país e em grandes superfícies (que por serem locais onde os consumidores vão regularmente, aumentaram a sua acessibilidade). Em julho de 2014, existiam 1001 locais de vendas de MNSRM registados, a sua maioria pertencentes grandes superfícies: Pharmacontinente – Saúde e Higiene S.A., Pingo Doce Distribuição Alimentar S.A. e Auchan Portugal Hipermercados S.A.

Observando o Gráfico 5 constata-se que a Pharmacontinente – Saúde e Higiene S.A. apresenta alguma supremacia em relação às outras entidades pois representa cerca de metade das vendas de MNSRM (47%), seguida do Pingo Doce Distribuição Alimentar S.A. (24%) (INFARMED, 2014 *apud* Sarmento, 2015).

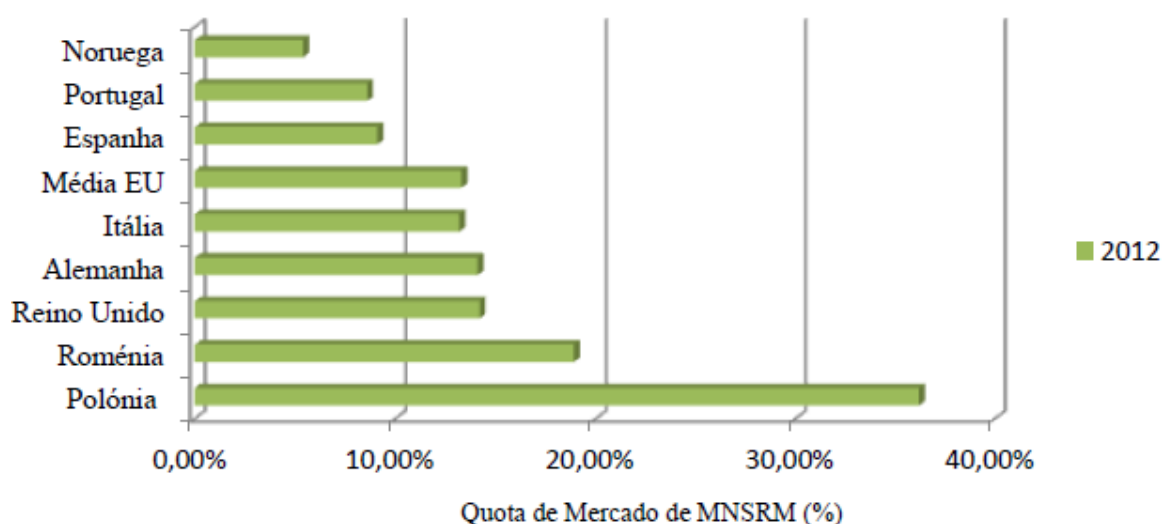
Gráfico 5: Top 5 das entidades em volume



Fonte: Sarmento (2015)

De acordo com o Gráfico 6, a quota de mercado de MNSRM de Portugal é 8,6%, abaixo da média da União Europeia. A Noruega é o país da UE com a percentagem mais reduzida (5,4%) e a Polónia o país com a maior percentagem de quota de mercado (36,2%), apresentando uma diferença significativa comparativamente a Portugal (Apifarma, 2013 *apud* Sarmento, 2015).

Gráfico 6 - Quota de mercado dos MNSRM



Fonte: Sarmento (2015)

Importa também analisar a situação atual do sector das farmácias, em Portugal, em termos de volume e valor de vendas e qual a posição que os locais de vendas de MNSRM ocupam neste momento. De acordo com os dados do INFARMED, constata-se que grande

parte das vendas de MNSRM, em volume, é realizada em farmácias, cerca de 80%, e que apenas 16% das suas vendas, em volume, são MNSRM (Sarmiento, 2015).

Na análise ao período de janeiro a setembro de 2014, o qual foi comparado a igual período de 2013, verificou-se um decréscimo de 0.6% em vendas nas farmácias, em valor, face a um aumento de 13.9% nos restantes locais de venda de MNSRM. Em número de embalagens representou, para as farmácias, a venda de mais 420 mil embalagens, e para os locais de venda de MNSRM, a venda de mais 284 mil embalagens. Tanto para as farmácias como para os locais de venda de MNSRM houve um aumento no número de embalagens vendidas (0,2% e 5,3%, respetivamente), comparativamente com o período homólogo. O índice de preços reflete um aumento em 0,8%, referente ao mesmo período homólogo (INFARMED, 2014 *apud* Sarmiento, 2015).

Atendendo aos dados relativos ao período de janeiro a junho de 2014, verifica-se que as cidades com maior número de vendas quer em termos de valor, quer em termos de volume foram Lisboa, Porto e Setúbal, em oposição a Bragança, Portalegre e Guarda. Em termos de índice de preços, com o período base de agosto de 2005, verificou-se um aumento dos preços em Beja, Portalegre e Évora. No Porto, Viseu e Aveiro houve uma descida dos preços (INFARMED, 2014 *apud* Sarmiento, 2015).

II.4 Liberalização e Acesso ao MNSRM

Furtado (2013) destaca a importância dos medicamentos como um dos instrumentos que mais contribuiu para a melhoria dos resultados em saúde e qualidade de vida das populações e questiona se perante as mesmas necessidades, todos têm igual acesso aos medicamentos de que precisam.

Em Portugal, a análise à equidade no sector do medicamento é particularmente relevante, pelas especificidades do sistema de saúde, em particular, do sector do medicamento assim como pelo contexto socioeconómico da população. Embora assente num Serviço Nacional de Saúde (SNS), universal, geral e tendencialmente gratuito, o sistema de saúde português apresenta algumas características, ao nível da prestação e do financiamento, que podem representar, para os grupos mais vulneráveis, uma barreira à utilização dos medicamentos (Furtado, 2013).

O acesso aos medicamentos é condicionado por vários fatores estruturais do SNS que podem gerar ou potenciar iniquidades na utilização do medicamento entre os quais se

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

destacam a disponibilidade dos medicamentos no mercado, a prescrição médica, o financiamento e a acessibilidade à farmácia/parafarmácia.

A regulação neste mercado é fundamental, uma vez que se trata de um bem essencial que apresenta falhas de mercado. Destas as mais relevantes são:

- Assimetria de informação entre o utilizador e o prescritor, atuando este último como agente do doente;
- Separação entre a decisão de prescrição e o financiamento, o qual é assegurado maioritariamente pelo terceiro pagador;
- Concorrência imperfeita, com barreiras à entrada e proteção dos medicamentos ainda sob patente.

Quem seleciona o produto a ser adquirido não tem qualquer responsabilização no custo e quem adquire não tem informação sobre a qualidade ou eficácia do produto. A regulação no sector do medicamento efetua-se maioritariamente ao nível da introdução de medicamentos, nas condições de distribuição, prescrição e financiamento dos medicamentos e pretende dessa forma atenuar as falhas de mercado.

Em Portugal, compete ao Estado, através do Ministério da Saúde, a regulação deste mercado assegurando o acesso dos cidadãos aos medicamentos que necessitam. Contudo, um mercado com regulação não é o garante *per si* da equidade no acesso e utilização de medicamentos e é com base neste pressuposto que se deverá analisar o mercado de medicamentos em Portugal.

Em 2012, o Relatório da Primavera, elaborado pelo Observatório Português dos Sistemas de Saúde constata que a diminuição significativa dos preços dos medicamentos, nos últimos anos, teve um efeito positivo na contenção da despesa pública, mas com um menor impacto na diminuição das despesas dos cidadãos com medicamentos. O mesmo relatório associa a baixa sucessiva do preço dos medicamentos a um maior acesso por parte da população, mas alerta para o caso dos medicamentos genéricos, nos quais a diminuição excessiva dos preços pode levar a sua inviabilização económica, com o desvio da prescrição para medicamentos mais caros. Alerta ainda para o risco de uma rutura no sistema de distribuição, no sistema de garantia da qualidade do medicamento e no acesso a inovação, com implicações futuras no acesso a medicamentos. A diminuição da acessibilidade aos medicamentos por parte dos doentes é agravada com a crise económica que em 2012 começa a ser evidente nas farmácias, que em muitos casos não apresentam capacidade de abastecimento e têm dificuldades na dispensa de medicamentos à população.

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

Os relatórios dos anos seguintes vêm reforçar o já exposto em 2012 e alertar para situações tais como a falha do abastecimento de medicamentos e o aumento da exportação paralela de medicamentos em Portugal e as situações até agora praticamente inéditas de insolvência de farmácias (Relatório da Primavera, 2014).

No Relatório da Primavera 2015, elaborado pelo Observatório Português dos Sistemas de Saúde, são evidentes os constrangimentos que os portugueses sentem após a intervenção da “troika” e um dos pontos focados volta a ser o acesso ao medicamento por parte do cidadão. Neste relatório é referido que muitas das medidas de contenção de custos aplicadas ao sector do medicamento anunciadas como tendo o objetivo de reduzir o encargo para o doente e aumentar a equidade necessitam de mais investigação sobre o seu impacto na acessibilidade ao medicamento, dado que essas mesmas medidas afetam a indústria farmacêutica e a cadeia de distribuição (grossistas e farmácias) e podem ter resultados nefastos na acessibilidade, sobretudo em mercados pequenos como o Europeu.

No caso concreto do MNSRM, o Decreto-Lei nº 134/2005 ao liberalizar a venda dos medicamentos não sujeitos a receita médica, permitindo a sua comercialização fora das farmácias, teoricamente veio aumentar o acesso dos portugueses ao medicamento, pelo aumento do número de pontos de venda disponíveis e pela eventual diminuição dos preços de venda ao público devido ao fator concorrência.

Na análise do crescimento na venda do MNSRM, verifica-se que este é maior sobretudo nos novos pontos de venda o que não contraria a hipótese de que estes trouxeram globalmente maior acesso a este tipo específico de medicamentos (Barros e Nunes, 2011).

III. Metodologia de Investigação

Um trabalho de investigação para se realizar de forma correta, eficaz, fidedigna e bem-sucedida deverá ser conduzido de acordo com um plano de atividades predelineadas (Matias, 2011).

Neste trabalho, a investigação desenvolvida passou por 4 fases: definição do objetivo; desenvolvimento do inquérito; recolha dos dados; análise, tratamento e interpretação dos resultados.

Definido o problema, a hipótese, as variáveis e selecionada a amostra, o passo seguinte no processo da investigação prende-se com a recolha dos dados empíricos, ou seja, trata-se de saber, “o que” e “como” vão ser recolhidos os dados e que instrumentos vão ser utilizados. As respostas a estas questões são fundamentais para a qualidade científica dos resultados e das conclusões do estudo a realizar (Almeida & Freire, 1997; Black, 1999 *apud* Coutinho, 2011).

De todos os métodos de recolhas de dados existentes, o questionário foi o método escolhido uma vez que é um instrumento pouco dispendioso, impessoal e de representação uniformizada, promove nos inquiridos segurança quanto ao anonimato das respostas e pode ser aplicado simultaneamente num elevado número de sujeitos (Fortin, 1999 *apud* Peixoto, 2008).

Na pesquisa bibliográfica realizada não foi encontrado nenhum instrumento de recolha de informação preconcebido que fosse de encontro aos objetivos deste estudo. De modo a desenvolver este trabalho, foi construído um questionário estruturado (Anexo II), constituído por 23 perguntas, das quais 19 são de resposta por escolha múltipla e 4 de resposta aberta ou livre.

O questionário inclui aspetos sociodemográficos do inquirido (sexo, idade, constituição do agregado familiar, grau de escolaridade e ocupação) e aspetos de caracterização de atitudes, perceções e comportamentos relativamente à venda dos MNSRM nas parafarmácias e/ou nas farmácias. De modo a obter essa caracterização, numa primeira parte, o inquérito questiona acerca dos medicamentos no geral, pretendendo-se saber se o inquirido adquire, onde e com ou sem receita. Na segunda parte foram incluídas questões relacionadas especificamente com a compra de MSNRM, nomeadamente perfil de consumo, local de compra e influência de fatores/motivos determinantes na escolha do local de aquisição. Tal como Barros e Nunes (2011) referem, a possibilidade dos utentes adquirirem

MNSRM em farmácias porque vão adquirir os medicamentos das receitas terá sempre impacto nas quotas de todos os operadores presentes no mercado. Este ponto foi refletido no questionário na pergunta 9. De modo a avaliar o impacto do Decreto-Lei nº 134/2005, as perguntas 11 e 12 pretendem avaliar a importância do preço e da acessibilidade na escolha do local de aquisição de MNSRM e nessas mesmas questões quando se pergunta sobre a competência/confiança estamos a pensar nas especificidades do sector (assimetria de informação, relação de agência...). Estas especificidades do sector são também ainda abordadas nas questões 7 e 8. De seguida é feita uma questão que analisa o grau de conhecimento dos inquiridos acerca da temática em estudo – pergunta 15.

A escolha da população em estudo prende-se com o exercício profissional da investigadora e ser esta a sua área de intervenção e a construção do questionário teve também como objetivo a obtenção de respostas eventualmente uteis sob uma perspetiva de negócio. Para dar continuidade ao trabalho que tem sido desenvolvido pela APH – Auchan Portugal Hipermercados em todos os seus departamentos, no sentido de “escutar o cliente”, aqui no âmbito dos MNSRM, foram incluídas 2 perguntas, a 14 e a 17, esta última direcionada especificamente ao cliente Espaço de Saúde e Bem-Estar.

A distribuição dos questionários foi feita de junho de 2014 até fevereiro de 2015 aos utentes do Espaço de Saúde e Bem-Estar das lojas Jumbo de Aveiro e da Figueira da Foz e de acordo com a disponibilidade dos utentes e dos profissionais a realizar atendimento ao público. A administração foi direta, isto é, o próprio inquirido preencheu o questionário.

Após o período de recolha dos dados verificou-se que todos os inquiridos estavam preenchidos corretamente resultando numa amostra final de 156 utentes.

III.1 Procedimento Estatístico

Após a recolha de dados, efetuamos uma primeira análise a todos os questionários, no intuito de eliminarmos aqueles que porventura se encontrassem incompletos ou mal preenchidos, tendo-se de seguida processado a sua codificação e tabulação de modo a prepararmos o tratamento estatístico.

Na análise dos dados, recorreremos à estatística descritiva e analítica. Em relação à primeira, determinámos frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central ou de localização como médias e medidas de variabilidade ou dispersão como

coeficiente de variação e desvio padrão, para além de medidas de assimetria e achatamento, de acordo com as características das variáveis em estudo.

No que respeita à **estatística inferencial**, fizemos uso da estatística não paramétrica, uma vez que não se cumpriam os requisitos para utilizar estatística paramétrica, nomeadamente a homogeneidade de variâncias entre os grupos não se verificou, usamos os seguintes testes estatísticos:

- **Teste Kruskal-Wallis (kW)** - para comparação de medianas de uma variável quantitativa em mais de dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respetivas variâncias populacionais;
- **Teste de qui quadrado (X²)** - para o estudo de relações entre variáveis nominais. Aplica-se a uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias comparando as frequências observadas com as que se esperam obter no universo, para se inferir sobre a relação existente entre as variáveis. Se as diferenças entre os valores observados e esperados não se considerarem significativamente diferentes, o valor do teste pertence à região de aceitação e as variáveis são independentes, caso contrário, rejeita-se a hipótese de independência ou seja os valores do teste pertencem à região crítica. Quando há relação entre as variáveis, os resíduos ajustados estandardizados situam-se fora do intervalo -1.96 e 1.96, para $p=0.05$ (Pestana e Gageiro, 2014, p.127, 128 e 131).

A apresentação dos resultados efetuou-se com o recurso de tabelas e gráficos, onde se apresentam os dados mais relevantes. Omitiu-se nas mesmas o local, a data e a fonte, uma vez que todos os dados foram obtidos através do instrumento de recolha de dados aplicado aos utentes do Espaço de Saúde e Bem-Estar das lojas Jumbo de Aveiro e da Figueira da Foz. Na descrição e análise dos dados procuramos obedecer à ordem por que foi elaborado o instrumento de recolha de dados.

Todo o tratamento estatístico foi processado através do programa IBM-SPSS 22.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão para Windows.

Postas estas considerações metodológicas, iniciamos no capítulo seguinte a apresentação e análise dos resultados.

IV. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

IV.1 Caracterização Sociodemográfica da Amostra

A amostra em estudo é de 156 indivíduos, utentes do Espaço de Saúde e Bem-Estar das lojas Jumbo de Aveiro e da Figueira da Foz. Relativamente às variáveis sociodemográficas 5 indivíduos não responderam (3,2%). Assim, quanto ao género, a distribuição dos indivíduos em estudo é heterogénea, 71,8% do feminino e 25% do masculino.

Tabela 1 - Distribuição dos indivíduos segundo o género

Género	Nº	%
Masculino	39	25,0
Feminino	112	71,8
Não Responderam	5	3,2
Total	156	100,0

No que respeita à sua idade (Tabela 2), podemos constatar que a maior parte dos indivíduos se situa no grupo etário com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos (41,0%), seguindo-se, igual percentagem (19,8%) aqueles do grupo etário dos 40 aos 49 anos e com idade inferior a 30 anos. De referir que apenas 7,1% dos indivíduos tem 60 ou mais anos.

Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos segundo o grupo etário

Grupo etário	Nº	%
< 30 Anos	31	19,9
30 - 39 Anos	64	41,0
40 - 49 Anos	31	19,8
50 - 59 Anos	14	9,0
≥ 60 Anos	11	7,1
Não Responderam	5	3,2
Total	156	100,0

Quanto à distribuição dos indivíduos em estudo segundo a composição do agregado familiar (Tabela 3), pode-se constatar que a maior parte dos agregados (32,7%) são constituídos por 3 elementos, seguindo-se 25,5% com duas pessoas, sendo que 10,3% são constituídos por 5 ou mais elementos e 7,1% vivem sozinhos.

Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos segundo o número de elementos do agregado familiar

Agregado familiar	Nº	%
1 Pessoa	11	7,1
2 Pessoas	40	25,5
3 Pessoas	51	32,7
4 Pessoas	33	21,2
≥ 5 Pessoas	16	10,3
Não Responderam	5	3,2
Total	156	100,0

Em relação às habilitações literárias dos indivíduos, podemos constatar que a maior parte (40,4%) concluiu o ensino secundário (12º ano), seguindo-se 30,7% que concluíram um grau universitário, apenas 7,1% possuem habilitações iguais ou inferiores ao 4º ano de escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos indivíduos segundo as habilitações literárias

Habilitações literárias	Nº	%
Universitário (Licenciatura/Mestrado/Doutoramento)	48	30,7
12ºAno	63	40,4
9ºAno	21	13,5
6ºAno	8	5,1
≤ 4º Ano	11	7,1
Não Responderam	5	3,2
Total	156	100,0

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

Quando questionados acerca da sua situação profissional atual (Tabela 5), constatou-se que a grande maioria (80,8%) está no ativo, seguindo-se 6,4% que estão desempregados e 5,8% que são reformados e apenas 3,8% de estudantes.

Tabela 5 - Distribuição dos indivíduos segundo a sua situação profissional

Situação profissional	Nº	%
Atividade profissional (mesmo que não remunerada)	126	80,8
Estudante	6	3,8
Desempregado	10	6,4
Reformado/aposentado	9	5,8
Não Responderam	5	3,2
Total	156	100,0

No que concerne ao local de residência (Tabela 6), pode-se constatar que a maioria vive em Aveiro (57,1%) e 42,9% na Figueira da Foz.

Tabela 6 - Distribuição dos indivíduos segundo o local de residência

Local residência	Nº	%
Aveiro	89	57,1
Figueira Foz	67	42,9
Total	156	100,0

IV.2 Caracterização do Consumo de Medicamentos no Último Mês

Quando questionados os indivíduos em estudo se no último mês compraram medicamentos (Tabela 7), a grande maioria respondeu afirmativamente (75,6%).

Tabela 7 - Distribuição dos indivíduos segundo se compraram medicamentos no último mês

No último mês comprou medicamentos?	Nº	%
Sim	118	75,6
Não	38	24,4
Total	156	100,0

Quando solicitado aos 118 indivíduos que referiram ter adquirido medicamentos no último mês, para identificarem o local da compra (Tabela 8), a maior parte (43,2%) referiu que foi na farmácia, seguindo-se 41,5% que indicaram a farmácia e a parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar, sendo que 15,3% compraram os medicamentos apenas na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar.

Tabela 8 - Distribuição dos indivíduos que compraram medicamentos no último mês segundo o local onde o fizeram

Onde os comprou?	Nº	%
Farmácia	51	43,2
Parafarmácia Espaço de Saúde e Bem-estar	18	15,3
Ambos	49	41,5
Total	118	100,0

Quanto questionados os indivíduos que referiram comprar medicamentos na farmácia, se os medicamentos adquiridos foram com receita médica (Tabela 9), pode-se constatar que metade adquiriu medicamentos com receita médica, sendo que 36% referiram que parte dos medicamentos foi comprada com receita e parte sem receita, 14% referiram que todos os medicamentos foram comprados sem receita médica.

Tabela 9 - Distribuição dos indivíduos que compraram medicamentos na farmácia segundo se foram comprados com receita médica

No caso de ter adquirido na farmácia, qual das seguintes alternativas corresponde à sua situação	Nº	%
Todos os medicamentos foram comprados com receita médica	50	50,0
Todos os medicamentos foram comprados sem receita médica	14	14,0
Parte dos medicamentos foi comprada com receita e parte sem receita	36	36,0
Total	100	100,0

IV.3 Caracterização do Conhecimento/Atitudes Face ao Uso de MNSRM

Quando questionados os indivíduos em estudo, acerca se costumam adquirir MNSRM (Tabela 10), a grande maioria (85,3%) respondeu afirmativamente.

Tabela 10 - Distribuição dos indivíduos segundo se costumam adquirir MNSRM

Costuma adquirir MNSRM?	Nº	%
Sim	133	85,3
Não	23	14,7
Total	156	100,0

No que concerne ao conhecimento que os indivíduos têm acerca do que são MNSRM (Tabela 11), a maioria (52,6%) referiu serem medicamentos que podem ser adquiridos sem receita médica, seguindo-se 11,3% que referiu serem medicamentos que podem ser adquiridos livremente e 9,8% para quem os MNSRM são medicamentos para dores e gripes (Ben-u-Ron®). De salientar que 13,6% não sabe/não responde.

Tabela 11 - Distribuição dos indivíduos que costumam comprar MNSRM segundo se sabem o que são

O que são MNSRM?	Nº	%
Medicamentos que podem ser adquiridos sem receita médica	70	52,6
Medicamentos que podem ser adquiridos livremente	15	11,3
Medicamento para dores e gripes (Ben-u-ron®)	13	9,8
Complementos, vitaminas e suplementos alimentares	5	3,8
Medicamentos que podem ser adquiridos na Parafarmácia	3	2,3
Medicamento baixa dosagem/sem efeitos prejudiciais	4	3,0
Medicamentos que não sejam antibióticos	3	2,3
Medicamentos correntes	2	1,5
Não sabe/não responde	18	13,6
Total	133	100,0

Quando questionados os indivíduos em estudo, se sabem para que efeito se destinam os medicamentos que compra não receitados por um médico (Tabela 12), a maior parte (33,3%) referiu que são para “constipação, gripe ou inflamação da garganta e dores”, seguindo-se 25% que referiram o anterior menos as dores. Contudo, 19,9% referiram que se destinam ao combate da dor. De salientar que 5,1% referiram outro e 5,8% não sabe/não responde. Dos indivíduos que referiram “outros” (8), três referiram cremes, igual número dietéticos; um sistema imunitário e outro próstata.

Tabela 12 - Distribuição dos indivíduos segundo se sabem para que servem os MNSRM

Para que efeito se destinam os medicamentos que compra não receitados por um médico?	Nº	%
Constipação, gripe ou inflamação da garganta	39	25,0
Dores	31	19,9
Constipação, gripe ou inflamação da garganta e dores	52	33,3
Sintomas alérgicos (eczema, rinite)	3	1,9
Problemas gastrointestinais	2	1,3
Todos os anteriores	12	7,7
Outros	8	5,1
Não sabe/não responde	9	5,8
Total	156	100,0

Quanto à distribuição dos indivíduos segundo a forma como inicia o consumo de MNSRM, pode-se constatar que a maior parte (41,7%) foi por recomendação do ponto de venda, sendo que 33,3% foi por iniciativa própria/automedicação e apenas 18,6% por indicação médica. Apenas um indivíduo referiu “outro” tendo especificado por indicação da nutricionista.

Tabela 13 - Distribuição dos indivíduos segundo a forma como iniciam o consumo de MNSRM

Como inicia o consumo destes artigos	Nº	%
Iniciativa própria/automedicação	52	33,3
Recomendação médica	29	18,6
Recomendação no ponto de venda	65	41,7
Outros	1	0,6
Não respondeu	9	5,8
Total	156	100,0

Os indivíduos em estudo quando questionados acerca de qual o critério de escolha na compra de MNSRM (Tabela 14), a maior parte (33,3%) referiram a recomendação conjunta

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

do médico e do ponto de venda, sendo que 28,8% seguem a recomendação apenas do médico e 25,6% do técnico do ponto de venda. De referir que 7,1% indicaram o preço e 5,8% a publicidade e 1,3% “outros”, tenho especificado a eficácia do medicamento e indicação do nutricionista.

Tabela 14 - Distribuição dos indivíduos segundo o critério de escolha na compra de MNSRM

Sobre o(s) artigo(s) que compra diga-me por favor qual é seu critério de escolha ?	Nº	%
Recomendação médica	45	28,8
Recomendação ponto venda	40	25,6
Recomendação médica e ponto de venda	52	33,3
Preço	11	7,1
Publicidade	9	5,8
Marca	3	1,9
Outros	2	1,3
Não respondeu	9	5,8
Total	156	100,0

Quanto ao local de compra de MNSRM por parte dos indivíduos em estudo (Tabela 15), constatamos que a maior parte (43,6%) o faz na farmácia e na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar, sendo que 35,2% referiram comprar os MNSRM apenas na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar e 15,4% apenas na farmácia.

Tabela 15 - Distribuição dos indivíduos segundo o local de compra de MNSRM

Onde faz a compra destes artigos?	Nº	%
Farmácia	24	15,4
Parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar	55	35,2
Vários (todos em conjunto)	68	43,6
Não respondeu	9	5,8
Total	156	100,0

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspectiva do consumidor”

A análise da Tabela 16 permite constatar que a maioria (69,9%) dos indivíduos refere que se desloca à parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar para comprar os MNSRM, sendo que 24,3% referiram que se lembram de comprar o medicamento depois de lá estar.

Tabela 16 - Distribuição dos indivíduos segundo se deslocam propositadamente à parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar para comprar os MNSRM

É a compra do(s) MNSRM que o leva à parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar?	Nº	%
Sim, foi/vai lá de propósito para comprar o medicamento	109	69,9
Lembra(ou)-se de comprar o medicamento depois de lá estar	38	24,3
Não respondeu	9	5,8
Total	156	100,0

O Quadro 1 permite-nos avaliar a importância dos motivos que levam os indivíduos a comprar MNSRM na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar. Era solicitado aos indivíduos que atribuísssem um grau de importância de 1 (nada importante) a 5 (muito importante). Assim, o valor médio verificado para cada questão encontra-se compreendido dentro do intervalo (1 a 5).

Uma primeira análise do quadro, permite constatar que em todos os itens o valor médio verificado é superior a 4 (importante). Contudo, é no “atendimento competente e de confiança” que os indivíduos atribuem maior importância ($4,38 \pm 0,63$) seguindo-se o “preço” ($4,15 \pm 0,93$) e “tempo de espera no atendimento” ($4,13 \pm 0,71$). Por outro lado, verificamos o valor médio mais baixo na “conveniência, ficar perto da residência/emprego” ($4,03 \pm 0,84$) e “comodidade - vai às compras ao hipermercado e faz tudo na mesma altura” ($4,07 \pm 1$).

Quadro 1 – Estatísticas descritivas relativamente aos resultados verificados na importância dos motivos que levam os indivíduos a comprar MNSRM na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar

Importância dos motivos para comprar MNSRM na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar	Média	DP	Mediana	Mínimo Observado	Máximo Observado
Atendimento competente e de confiança	4,38	0,63	4	2	5
Tempo de espera no atendimento	4,13	0,71	4	2	5
Preço	4,15	0,93	4	1	5
Horário de funcionamento	4,1	1,01	4	1	5
Comodidade (vai às compras ao hipermercado e faz tudo na mesma altura)	4,07	1	4	1	5
Conveniência (Fica perto da residência ou do Emprego)	4,03	0,84	4	1	5

No que concerne à importância dos motivos que levam os indivíduos a comprar MNSRM na farmácia (Quadro 2), uma primeira análise permite constatar que apenas em dois itens o valor médio verificado é superior a 4 (importante). À semelhança do verificado no quadro anterior é no “atendimento competente e de confiança” que os indivíduos atribuem maior importância ($4,35 \pm 0,66$) seguindo-se o “tempo de espera no atendimento” ($4,09 \pm 0,76$). Por outro lado, verificamos o valor médio mais baixo na “comodidade - vai à farmácia aviar uma receita e faz tudo na mesma altura” ($3,79 \pm 1,05$), seguido da “conveniência, ficar perto da residência/emprego” ($3,88 \pm 0,96$).

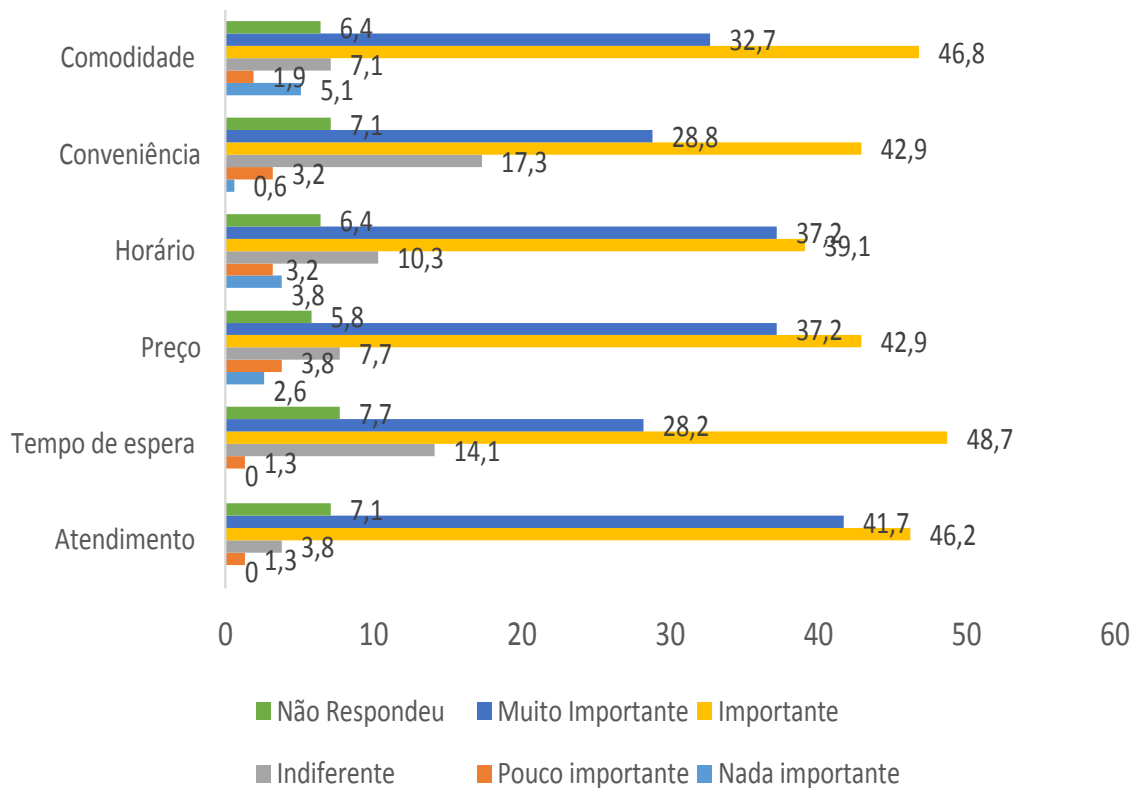
Quadro 2 – Estatísticas descritivas relativamente aos resultados verificados na importância dos motivos que levam os indivíduos a comprar MNSRM na farmácia

Importância dos motivos para comprar MNSRM na farmácia	Média	DP	Mediana	Mínimo Observado	Máximo Observado
Atendimento competente e de confiança	4,35	0,66	4	1	5
Tempo de espera no atendimento	4,09	0,76	4	1	5
Preço	3,97	0,98	4	1	5
Horário de funcionamento	3,89	1,05	4	1	5
Conveniência (Fica perto da residência ou do Emprego)	3,88	0,96	4	1	5
Comodidade (vai à farmácia aviar uma receita e faz tudo na mesma altura)	3,79	1,05	4	1	5

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspectiva do consumidor”

Segue-se a análise detalhada de cada um dos itens anteriores. Assim, no que concerne ao item “atendimento competente e de confiança”, a grande maioria dos indivíduos (87,9%) considera importante/muito importante, apenas é indiferente para 3,8% e pouco importante para 1,3%. Quanto ao “tempo de espera no atendimento” este é importante/muito importante para 76,9% dos indivíduos em estudo e indiferente para 14,1%. O “preço” é importante/muito importante para 79,2% dos indivíduos, por outro lado, é indiferente para 7,7% e nada/pouco importante para 6,4%. Quanto ao “horário de funcionamento” este é importante/muito importante para 76,3% dos indivíduos, é indiferente para 10,3% e nada/pouco importante para 7,1%. Já à conveniência (fica perto da residência ou do emprego) é importante/muito importante para 71,6% dos indivíduos, sendo indiferente para 17,3% e nada/pouco importante para 3,8%. Por último, no que concerne a “comodidade - vai às compras ao hipermercado e faz tudo na mesma altura” a maioria dos indivíduos (79,5%) considera importante/muito importante, apenas é indiferente para 7,1% e nada/pouco importante para 7%.

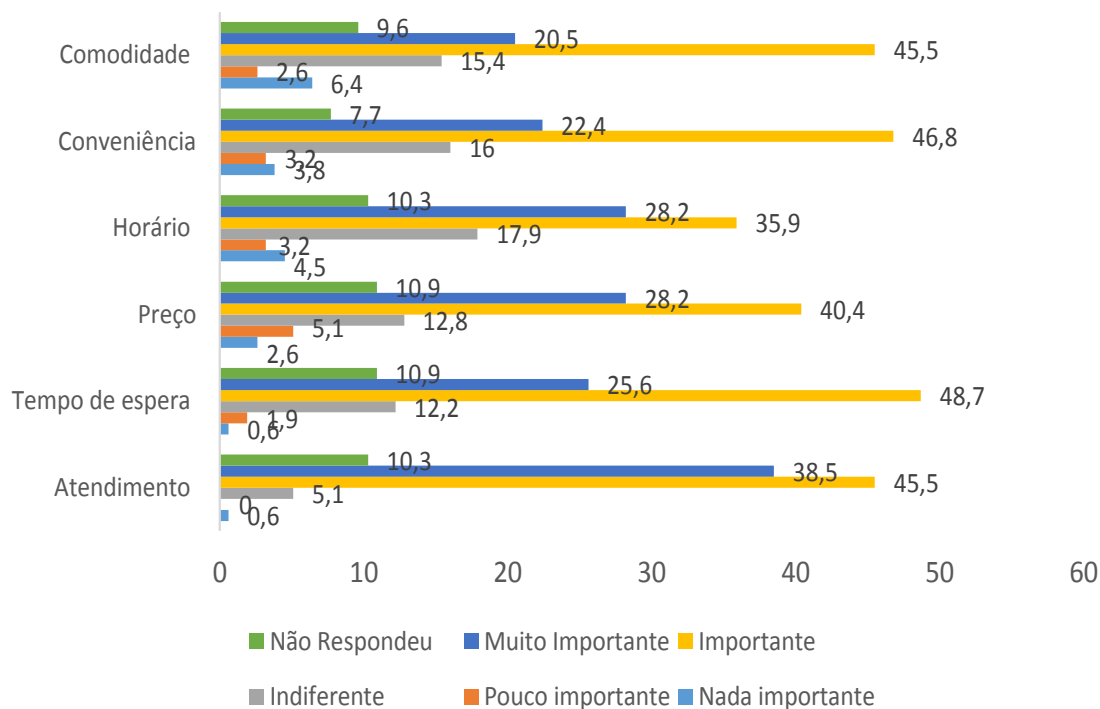
Gráfico 7 - Distribuição dos indivíduos segundo a importância dos motivos que os levam a comprar MNSRM na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar



“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspectiva do consumidor”

O gráfico 8 representa a análise detalhada de cada um dos itens relacionado com as características mais valorizadas na compra de MNSRM na farmácia. Assim, no que concerne ao item “atendimento competente e de confiança”, a grande maioria dos indivíduos (84%) considera importante/muito importante, apenas é indiferente para 5,1% e nada importante para 0,6%. Quanto ao “tempo de espera no atendimento” este é importante/muito importante para 74,3% dos indivíduos em estudo e indiferente para 12,2%. O “preço” é importante/muito importante para 68,6% dos indivíduos, por outro lado, é indiferente para 12,6% e nada/pouco importante para 2,5%. Quanto ao “horário de funcionamento” este é importante/muito importante para 64,1% dos indivíduos, apenas é indiferente para 17,9% e nada/pouco importante para 7,7%. Já à conveniência (fica perto da residência ou do emprego) é importante/muito importante para 69,2% dos indivíduos, sendo indiferente para 16% e nada/pouco importante para 7%. Por último, no que concerne a “comodidade - vai à farmácia aviar uma receita e faz tudo na mesma altura” a maioria dos indivíduos (66%) considera importante/muito importante, sendo indiferente para 15,4% e nada/pouco importante para 9%.

Gráfico 8 - Distribuição dos indivíduos segundo a importância dos motivos que os levam a comprar MNSRM na farmácia



“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

Quando questionados os indivíduos em estudo, se existem outros motivos importantes para seleccionar o local onde compra MNSRM (Tabela 17), a grande maioria (78,2%) não respondeu. O motivo que foi indicado mais vezes (4,5%) foi a facilidade de acesso, seguido do horário de atendimento alargado (3,8%) e 1,9% dos indivíduos indicaram os seguintes motivos: conhecer as pessoas, confiança; simpatia; proximidade e preço.

Tabela 17 - Distribuição dos indivíduos segundo se existem outros motivos importantes para seleccionar o local onde compra MNSRM

Existem outros motivos importantes para seleccionar o local onde compra MNSRM? Quais?	Nº	%
Facilidade de acesso	7	4,5
Atendimento Alargado	6	3,8
Conhecer as pessoas, confiança	3	1,9
Simpatia	3	1,9
Proximidade	3	1,9
Preço	2	1,3
Venda de suplementos naturais	2	1,3
Cartão fidelização	2	1,3
Venda de suplementos alimentares	2	1,3
Maior confiança farmácias	2	1,3
Promoções	1	0,6
Não ter tempo ir médico	1	0,6
Não respondeu	122	78,2
Total	156	100,0

Os indivíduos em estudo, quando questionados sobre o que para eles é importante em termos de sortido e da forma como os artigos estão expostos (Tabela 18), a maior parte (48,7%) não respondeu. Poderem consultar os preços foi indicado por 13,5%, seguindo-se o facto de os artigos estarem expostos segundo o fim a que se destinam (12,8%) e estarem visíveis (6,4%). O facto de os medicamentos serem de fácil acesso e permitir a leitura das bulas foi indicado por 5,8% dos indivíduos e a organização e facilidade de disposição por 4,5%.

Tabela 18 - Distribuição dos indivíduos segundo o que é importante para eles em termos de sortido e da forma como os artigos estão expostos

O que é importante para si em termos de sortido e da forma como os artigos estão expostos	Nº	%
Poder consultar preços	21	13,5
Artigos expostos segundo o fim a que se destinam	20	12,8
Visíveis	10	6,4
Fácil acesso, poder ler bulas	9	5,8
Organização e simplicidade de disposição	7	4,5
Maior variedade	5	3,2
Limpeza	4	2,6
Acessíveis	3	1,9
Mais anti-histaminicos	1	0,6
Não respondeu	76	48,7
Total	156	100,0

Quando solicitado aos indivíduos em estudo que manifestassem o seu grau de concordância/discordância acerca de seis afirmações relacionadas com MNSRM (Tabela 19), podemos constatar que a maioria (66,7%) dos indivíduos discorda de que “todos os medicamentos não comparticipados são MNSRM” e 15,4% concorda e igual percentagem não sabe. A maioria (57,7%) discorda de que “os contraceptivos orais (pílulas) são MNSRM”, contudo 30,1% concorda e 9,6% não sabe. Quanto a “alguns MNSRM serem comparticipados”, 51,9% concorda e 27,6% discorda e 17,9% não sabe. Quanto ao facto de “a Aspirina® 100mg é MSRM e a Aspirina® 500mg é MNSRM” a maior parte concorda (43,6%), contudo 32,7% não sabe e apenas 20,5% discorda. Já quanto ao “Ben-U-Ron® 1000mg é MSRM e o Ben-U-Ron® 500mg é MNSRM” 54,5% dos indivíduos em estudo concorda e 25% discordam, sendo que 17,9% não sabem. Por último, a grande maioria (89,1%) concorda que “todas as parafarmácias/Espaços de Saúde e Bem-Estar têm um farmacêutico responsável” e apenas 4,5% discordam e 3,8% não sabem.

Tabela 19 - Distribuição dos indivíduos segundo o seu grau de concordância/discordância acerca de seis afirmações relacionadas com MNSRM

Concordância/discordância com:		N	%
Todos os medicamentos não comparticipados são MNSRM	Concordo	24	15,4
	Discordo	104	66,7
	Não sei	24	15,4
	Não Respondeu	4	2,6
Os contraceptivos orais (pílulas) são MNSRM	Concordo	47	30,1
	Discordo	90	57,7
	Não sei	15	9,6
	Não Respondeu	4	2,6
Alguns MNSRM são comparticipados	Concordo	81	51,9
	Discordo	43	27,6
	Não sei	28	17,9
	Não Respondeu	4	2,6
A Aspirina® 100mg é MSRM e a Aspirina® 500mg é MNSRM	Concordo	68	43,6
	Discordo	32	20,5
	Não sei	51	32,7
	Não Respondeu	5	3,2
O Ben-U-Ron® 1000mg é MSRM e o Ben-U-Ron® 500mg é MNSRM	Concordo	85	54,5
	Discordo	39	25,0
	Não sei	28	17,9
	Não Respondeu	4	2,6
Todas as parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar têm um farmacêutico responsável	Concordo	139	89,1
	Discordo	7	4,5
	Não sei	6	3,8
	Não Respondeu	4	2,6

Os indivíduos em estudo, quando questionados, acerca da frequência com que vão a parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar (Tabela 20) a maioria (52,6%) referem que é pontualmente, seguindo-se 26,3% que referiu que é uma vez por mês e 9% uma vez por semana.

Tabela 20 - Distribuição dos indivíduos segundo a frequência que vai a Parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar

Com que frequência vai a Parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar	Nº	%
1 Vez por semana	14	9,0
Várias vezes por semana	10	6,4
1 Vez por mês	41	26,3
Pontualmente	82	52,6
Não respondeu	9	5,8
Total	156	100,0

Em relação à frequência com que vão à farmácia (Tabela 21), constatamos que a maioria (55,1%) o faz pontualmente e 32,1% uma vez por mês e apenas 3,2% uma vez por semana e igual percentagem referiu ir a farmácia várias vezes por semana.

Tabela 21 - Distribuição dos indivíduos segundo a frequência que vai a Farmácia

Com que frequência vai a Farmácia	Nº	%
1 Vez por semana	5	3,2
Várias vezes por semana	5	3,2
1 Vez por mês	50	32,1
Pontualmente	86	55,1
Não respondeu	10	6,4
Total	156	100,0

Os indivíduos em estudo, quando questionados, acerca do que poderia melhorar no Espaço de Saúde e Bem-Estar para sua maior satisfação (Tabela 22), a maior parte (32,1%) respondeu a variedade de medicamentos e o seu preço, seguindo-se 23,7% que referiram apenas a variedade de medicamentos e 18,6% o preço. De salientar que 16,7% referiram a informação acerca dos produtos e 9,6% menos roturas de *stock*/esgotados. De referir que dois indivíduos assinalaram outros motivos, tendo especificado que é o tempo de atendimento e a exposição de medicamentos com mesmo princípio ativo no mesmo local.

Tabela 22 - Distribuição dos indivíduos segundo na sua opinião o que poderia melhorar no Espaço de Saúde e Bem-Estar para sua maior satisfação

Para o melhor satisfazer no espaço de saúde e bem-estar o que poderia melhorar?	Nº	%
Variedade	37	23,7
Preço	29	18,6
Variedade e Preço	50	32,1
Informação de produtos	26	16,7
Menos ruturas/esgotados	15	9,6
Informação de preço	3	1,9
Limpeza	1	0,6
Outros	5	3,2
Não respondeu	19	12,2
Total	156	100,0

IV.3 Análise Inferencial

Após a análise descritiva dos dados obtidos, passamos de seguida à abordagem inferencial dos mesmos, através da estatística analítica. Procedemos assim à verificação da validade das questões de investigação, associando algumas das variáveis em estudo ao local habitual de aquisição de MNSRM por parte dos indivíduos.

IV.3.1 Relação entre o local habitual de aquisição de MNSRM e as variáveis sociodemográficas.

De seguida serão relacionadas as variáveis sociodemográficas (sexo, grupo etário, escolaridade, situação perante o trabalho e local de residência) com a variável central do estudo - local habitual de aquisição de MNSRM.

No estudo conjunto da informação referente ao local habitual de aquisição de MNSRM por parte dos indivíduos e o sexo destes (Tabela 23), podemos constatar que o hábito de aquisição de MNSRM na farmácia está mais instituído nas mulheres (17,2%) quando comparado com

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspectiva do consumidor”

os homens (11,1%). Para verificar se essas diferenças são estatisticamente significativas, aplicamos o teste de Qui-Quadrado, sendo que o valor de “p” encontrado é muito superior ao nível significância fixado ($\alpha=0,05$), considerando desta forma que o sexo não tem poder explicativo sobre o local habitual de aquisição de MNSRM por parte dos indivíduos.

Tabela 23 - Resultados estatísticos relativos à aplicação do teste de Qui-Quadrado, referente ao local habitual de aquisição de MNSRM e sexo dos indivíduos

Local compra MNSRM Sexo	Farmácia	Para farmácia	Ambos	χ^2	p
Masculino	4 (11,1%)	13 (36,1%)	19 (52,8%)	1,094	0,579
Resíduos ajustados	-1,0	-0,1	0,8		
Feminino	19 (17,2%)	39 (36,8%)	48 (45,3%)		
Resíduos ajustados	1,0	0,1	-0,8		

Com a finalidade de estudar a relação entre o local habitual de aquisição de MNSRM por parte dos indivíduos e o seu grupo etário, elaboramos a Tabela 24. Assim, podemos constatar que a percentagem mais elevada de indivíduos que costumam adquirir MNSRM nas farmácias são os indivíduos mais jovens ≤ 40 anos (18,5%), quando comparados com aqueles que tem idade igual ou superior a 40 anos (12%). Com a finalidade de verificar se essas diferenças são estatisticamente significativas, aplicámos o teste de Qui-quadrado, tendo determinado um valor de “p” superior ao nível de significância fixado ($p= 0,580$). O que nos permite afirmar que a idade dos indivíduos não tem poder explicativo sobre o local de aquisição de MNSRM.

Tabela 24 - Resultados estatísticos relativos à aplicação do teste de Qui-Quadrado, referente ao local habitual de aquisição de MNSRM e grupo etário dos indivíduos

Local compra MNSRM Grupo Etário	Farmácia	Para farmácia	Ambos	χ^2	P
≤39 Anos	17 (18,5%)	32 (34,8%)	43 (46,7%)	1,091	0,580
Resíduos ajustados	1,0	-0,6	-0,1		
≥ 40 Anos	6 (12,0%)	20 (40,0%)	24 (48,0%)		
Resíduos ajustados	-1,0	0,6	0,1		

Atendendo à análise da Tabela 25, que relaciona o hábito de aquisição de MNSRM por parte dos indivíduos e a sua escolaridade, podemos constatar que consoante aumenta a escolaridade dos indivíduos em estudo estes tendem a preferir a parafarmácia como local preferencial de compra destes fármacos.

O valor de significância para esta relação é no limiar da significância fixada (0,066), o que significa que não existe uma relação estatisticamente significativa entre o local habitual de aquisição de MNSRM e a escolaridade dos indivíduos.

Tabela 25 - Resultados estatísticos relativos à aplicação do teste de Qui-Quadrado, referente ao local habitual de aquisição de MNSRM e a escolaridade dos indivíduos

Local compra MNSRM Escolaridade	Farmácia	Para farmácia	Ambos	χ^2	P
Básico	6 (16,2%)	7 (18,9%)	24 (64,9%)	8,811	0,066
Resíduos ajustados	0,0	-2,6	2,5		
Secundário	12 (19,4%)	25 (40,3%)	25 (40,3%)		
Resíduos ajustados	0,9	0,8	-1,4		
Superior	5 (11,6%)	20 (46,5%)	18 (41,9%)		
Resíduos ajustados	-1,0	1,6	-0,8		

Quando cruzamos a informação referente à situação dos indivíduos perante o trabalho e o local habitual de aquisição de MNSRM (Tabela 26), podemos constatar que a percentagem de indivíduos inativos (desempregado/reformado) que costumam adquirir MNSRM na parafarmácia é maior (39,3%) do que nos que estão empregados (37%). A aplicação do teste estatístico (χ^2) evidencia uma associação não significativa entre as variáveis ($p=0,941$); constatámos, desta forma que a situação perante o trabalho dos indivíduos não tem poder explicativo sobre o local habitual de aquisição de MNSRM.

Tabela 26 - Resultados estatísticos relativos à aplicação do teste de Qui-Quadrado, referente ao local habitual de aquisição de MNSRM e a situação perante o trabalho dos indivíduos

Local compra MNSRM perante Situação trabalho	Farmácia	Para farmácia	Ambos	χ^2	p
Ativo	20 (16,8%)	44 (37,0%)	55 (46,2%)	0,121	0,941
Resíduos ajustados	0,3	-0,2	0,0		
Inativo	4 (14,3%)	11 (39,3%)	13 (46,4%)		
Resíduos ajustados	-0,3	0,2	0,0		

Analisando a Tabela 27, pode-se verificar que 40,3% dos indivíduos residentes na Figueira da Foz costumam adquirir habitualmente MNSRM na parafarmácia, sendo essa percentagem de 35% nos residentes em Aveiro. O valor de significância para esta relação é de 0,608, o que demonstra que o local de residência dos indivíduos não tem poder explicativo sobre o local habitual de aquisição de MNSRM.

Tabela 27 - Resultados estatísticos relativos à aplicação do teste de Qui-Quadrado, referente ao local habitual de aquisição de MNSRM e o local de residência dos indivíduos

Local compra MNSRM Residência	Farmácia	Para farmácia	Ambos	χ^2	p
Aveiro	12 (15,0%)	28 (35,0%)	40 (50,0%)	0,994	0,608
Resíduos ajustados	-0,5	-0,7	1,0		
Figueira Foz	12 (17,9%)	27 (40,3%)	28 (41,8%)		
Resíduos ajustados	0,5	0,7	-1,0		

IV.3.2 Relação entre o hábito dos indivíduos em adquirir MNSRM e as variáveis motivacionais.

Comparando o local habitual de aquisição de MNSRM dos indivíduos com a realização de compra de MNSRM no último mês (Tabela 28), podemos constatar que a percentagem de indivíduos com hábito de compra de MNSRM na parafarmácia, e que realizaram pelo menos uma aquisição de MNSRM no último mês é de 40,4%, sendo apenas de 27,3% naqueles que não referiram compra de MNSRM no último mês. Com a finalidade de verificar se essas diferenças são estatisticamente significativas, aplicámos o teste de Qui-quadrado. Tendo determinado um valor de “p” de 0,117. Assim, podemos afirmar que a compra de MNSRM no último mês não tem poder explicativo sobre o local habitual de compra de MNSRM.

Tabela 28 - Resultados estatísticos relativos à aplicação do teste de Qui-Quadrado, referente ao local habitual de aquisição de MNSRM e se adquiriram algum MNSRM no último mês

Local compra MNSRM Último mês adquiriu MNSRM	Farmácia	Para farmácia	Ambos	χ^2	p
Sim	15 (13,2%)	46 (40,4%)	53 (46,5%)	4,299	0,117
Resíduos ajustados	-1,9	1,4	0,1		
Não	9 (27,3%)	9 (27,3%)	15 (45,5%)		
Resíduos ajustados	1,9	-1,4	-0,1		

A fim de verificarmos se existe ou não diferença significativa entre os motivos que levam os indivíduos a comprar MNSRM na farmácia e na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar e o local habitual de compra de MNSRM, utilizámos teste de Kruskal-Wallis. Pela análise da Tabela 29, podemos constatar que em relação a parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar, os indivíduos que referiram ter o hábito da aquisição de MNSRM na parafarmácia atribuem maior importância ao preço, horário de funcionamento, comodidade e conveniência (ordenações médias mais elevadas) do que aqueles que referiram ter por hábito a aquisição de MNSRM na farmácia ou em ambos os locais. Contudo, o teste de Kruskal-Wallis, não identificou existência de diferença significativa ($p > 0,05$) entre os grupos.

Quanto a relação entre a importância dos motivos para adquirir MNSRM e o local habitual de compra de MNSRM (Tabela 29), podemos verificar que os indivíduos que habitualmente adquirem os MNSRM na farmácia atribuem maior importância a todos os itens (preço, horário de funcionamento, comodidade, conveniência e tempo de espera no atendimento) do que aqueles que preferencialmente adquirem os MNSRM na parafarmácia ou em ambos os locais (ordenações médias mais elevadas). A fim de verificarmos se essas diferenças são estatisticamente significativas, utilizámos o teste Kruskal-Wallis, que identificou existência de diferença significativas ($p < 0,05$) entre os grupos, apenas no que se refere ao horário de funcionamento.

Em conclusão, podemos verificar que a importância atribuída ao horário de funcionamento da farmácia tem poder explicativo sobre a preferência dos indivíduos pela farmácia para aquisição de MNSRM.

Tabela 29 - Resultado da aplicação do teste de Kruskal-Wallis, relativamente a importância dos motivos que levam os indivíduos a comprar MNSRM na farmácia e na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar e o local habitual de compra de MNSRM

Costuma adquirir MNSRM?		Farmácia (n=22)	Parafarmácia (n=55)	Ambos (n=68)	Chi-Square	p
		Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank		
Parafarmácia	Preço	72,99	75,36	72,24	0,109	0,947
	Horário de funcionamento	70,91	77,65	70,01	1,230	0,541
	Comodidade	69,98	79,11	69,34	2186	0,335
	Atendimento	69,41	79,04	68,29	2,711	0,258
	Conveniência	69,86	76,34	69,20	1,111	0,574
	Tempo de espera no atendimento	72,11	70,92	72,84	0,078	0,962
Farmácia	Preço	73,45	70,13	66,63	0,615	0,735
	Horário de funcionamento	83,29	74,98	61,65	6,573	0,037
	Comodidade	86,82	67,80	67,18	4,934	0,085
	Atendimento	82,14	70,97	65,28	3,584	0,167
	Conveniência	80,65	72,46	67,54	2,105	0,349
	Tempo de espera no atendimento	70,19	69,76	69,05	0,020	0,990

I.V.4 Discussão de Resultados

Da recolha dos dados obtidos resultou uma amostra final de 156 utentes maioritariamente composta por indivíduos do sexo feminino (71.8%). A faixa etária com idades entre os 30 e os 39 anos representa 41% da totalidade dos utentes inquiridos e na distribuição segundo a composição do agregado familiar, a maior percentagem corresponde a 3 pessoas (32,7%). Quanto às habilitações literárias, 40,4% dos inquiridos tem o 12º ano. Este perfil vai de encontro ao perfil do cliente tipo das 2 grandes superfícies onde se efetuou a distribuição dos inquéritos – mulher, jovem adulta, agregado familiar com 2 a 3 pessoas.

Nos resultados obtidos na análise das respostas do questionário aplicado aos utentes do Espaço de Saúde e Bem-Estar das lojas Jumbo de Aveiro e da Figueira da Foz, no estudo conjunto da informação referente ao local de aquisição de MNSRM por parte dos indivíduos

e o sexo destes foi possível constatar que o hábito de aquisição de MNSRM está mais instituído nas mulheres quando comparado com os homens, mas não foi possível observar a existência de relação estatisticamente significativa entre o sexo e o local habitual de aquisição de MNSRM por parte dos indivíduos ($p=0.579$). O mesmo resultado foi obtido para a análise dos grupos etários. No caso da amostra em estudo, a percentagem mais elevada de indivíduos que costumam comprar MNSRM são os indivíduos mais jovens ≤ 40 anos e também nesta análise não foi possível observar a existência de relação estatisticamente significativa entre a idade dos indivíduos e o local de aquisição de MNSRM ($p=0.580$).

Monteiro (2010) identificou o género feminino (63,4%) como o maioritário no perfil estudado entre os frequentadores de parafarmácias e encontrou uma forte correlação entre a idade e a compra de medicamentos em parafarmácias/Espaços de Saúde e Bem-Estar, tendo verificado que os inquiridos com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos são os principais compradores.

No perfil identificado por Monteiro (2010), a maioria dos utilizadores de parafarmácias, quer comprem medicamentos, quer outros produtos, corresponde tendencialmente a um escalão socioeconómico elevado, escalão obtido pelo resultado do cruzamento das variáveis escolaridade e ocupação indicadas pelos inquiridos. Sarmento (2015) procedeu à análise da variável rendimento do agregado familiar e encontrou no nível de rendimento superior a 1500€ por mês uma maior propensão ao consumo de MNSRM e no caso dos graus de escolaridade, verificou que os indivíduos com licenciatura ou Mestrado ou Doutoramento são os mais propensos ao consumo de MNSRM para fins de automedicação. A explicação encontrada seria o facto de famílias com maior rendimento serem eventualmente sinónimo de mais estudos e segundo Sarmento (2015) existir uma maior facilidade de compreensão dos folhetos informativos e da finalidade de cada medicamento, da população com maior nível de escolaridade.

Nos resultados obtidos na análise das respostas do questionário aplicado aos utentes do Espaço de Saúde e Bem-Estar das lojas Jumbo de Aveiro e da Figueira da Foz, constatou-se que consoante aumenta a escolaridade dos indivíduos em estudo estes tendem a preferir a parafarmácia como local preferencial para a compra de MNSRM, mas não foi possível observar a existência de relação estatisticamente significativa entre a escolaridade e o local habitual de aquisição de MNSRM por parte dos indivíduos, apesar do valor de significância obtido estar no limiar da significância fixada ($p=0.066$). Em relação à informação referente à situação dos indivíduos perante o trabalho, observou-se que a percentagem de indivíduos

inativos (desempregado/reformado) que adquire MNSRM na parafarmácia é maior (39,3%) do que nos que estão empregados (37%). No entanto, não foi possível observar a existência de relação estatisticamente significativa entre esta variável e o local habitual de aquisição de MNSRM ($p=0.941$).

No caso do local de residência e o local habitual de aquisição de MNSRM (40,3% dos indivíduos residentes na Figueira da Foz costuma adquirir MNSRM na parafarmácia e 35% no caso dos indivíduos residentes em Aveiro) o valor de significância obtido para esta relação é de 0,608, ou seja, não existe uma relação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis.

Quanto ao local habitual de compra de MNSRM, comparando a realização de compra de MNSRM no último mês, verificou-se que 40,4% dos indivíduos com hábito de compra de MNSRM na parafarmácia realizaram pelo menos uma aquisição de MNSRM no último mês, enquanto apenas 27,3% não referiram compra de MNSRM no mesmo período de tempo. Não foi possível encontrar uma relação estatisticamente ($p=0.117$) significativa entre a compra de MNSRM no último mês e o local habitual de compra de MNSRM.

Em Monteiro (2010), em relação à frequência de compra, a maioria da amostra em estudo (35,9%) compra MNSRM somente quando é necessário o que revela significativo grau de racionalidade e prática de uma automedicação controlada e destes a maioria dos utilizadores (55,7%) refere que foi de propósito à parafarmácia para o efeito. A compra deste tipo de medicamentos é também na sua maioria uma iniciativa pessoal (83,3%), confirmando neste estudo a tendência para a automedicação nos inquiridos do escalão socioeconómico mais elevado (95%). Ainda em Monteiro (2010), a dimensão funcional da parafarmácia surge como elemento determinante para aqueles que pensam aumentar compras no futuro, já que 84,6% referem a conveniência/horários mais convenientes como a principal motivação de compra de MNSRM nestes locais.

Na análise das variáveis motivacionais, de modo a determinar se existe diferença significativa ou não entre os motivos que levam os indivíduos a comprar MNSRM na farmácia e na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar e o local habitual de compra de MNSRM, foi possível concluir que em relação à parafarmácia os indivíduos que referiram ter o hábito de adquirir MNSRM na parafarmácia atribuem maior importância (ordenações médias mais elevadas) ao preço, horário de funcionamento, comodidade e conveniência (ficar perto da residência ou do emprego) do que aqueles que referiram ter por hábito a aquisição do

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspectiva do consumidor”

MNSRM na farmácia ou em ambos os locais. No entanto não foi identificada diferença significativa entre nenhum dos grupos em questão ($p > 0.05$).

No caso dos indivíduos que habitualmente adquirem MNSRM na farmácia, foi possível verificar que atribuem maior importância (ordenações médias mais elevadas) a todos os itens (preço, horário de funcionamento, comodidade, conveniência e tempo de espera no atendimento) do que aqueles que referiram ter por hábito a aquisição do MNSRM na parafarmácia ou em ambos os locais, existindo uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) apenas no que se refere ao horário de funcionamento, ou seja, a importância atribuída ao horário de funcionamento da farmácia tem poder explicativo sobre a preferência dos indivíduos pela farmácia na compra de MNSRM.

De referir ainda as questões relativas ao conhecimento e atitudes face ao uso de MNSRM. Na amostra em estudo, 85,3% dos indivíduos costumam adquirir MNSRM e 52,6% quando questionados acerca do que são MNSRM referem-se de imediato à ausência de prescrição por parte do médico para a sua compra, seguindo-se de 11,3% que identificam estes medicamentos como aqueles que podem ser comprados livremente e 9,8% dos indivíduos associa-os a medicamentos para dores e gripes, nomeadamente o Ben-U-Ron®. A maioria dos inquiridos respondeu a esta questão com a explicação da sigla MNSRM o que não significa que compreendam o seu significado. Nas restantes respostas ainda que algumas não sejam totalmente erradas e outras estejam corretas, várias respostas não são de todo corretas, tais como MNSRM são todos os que não são antibióticos, ou são os de baixa dosagem/sem efeitos prejudiciais, ou são os de uso corrente. Quando questionados para que efeito se destinam os MNSRM a maioria dos indivíduos que responde associa-os a automedicação: constipação, gripe, inflamação na garganta, dores (33,3%) e 25% referiram as mesmas patologias exceto “dores” e 19,9% referiram-se ao combate da dor. Segundo a forma como iniciam o consumo de MNSRM, a maioria (41,7%) dos indivíduos foi por recomendação do ponto de venda, mas 33,3% foi por iniciativa própria/automedicação e apenas 18,6% por indicação médica. Apenas um indivíduo referiu “outro”, mencionando a indicação da nutricionista.

Sarmento (2015) teve como objetivo identificar os fatores associados ao consumo de medicamentos não sujeitos a receita médica, diferenciando o consumo de MNSRM, para fins de tratamento do para fins nutritivos, ou seja, o consumo de vitaminas e de acordo com os resultados desse estudo, a proporção dos indivíduos que consumiram MNSRM para

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

tratamento foi de 6,2% e para nutrição foi de 8,2%. A finalidade mais comum para o uso de MNSRM é a para fins de tratamento de dores (42%).

Na distribuição dos indivíduos segundo o critério de escolha na compra dos MNSRM prevalecem as relações de agência: 28,8% fazem-no por recomendação médica, 25,6% por recomendação no ponto de venda e 33,3% por associação destas duas variáveis e na distribuição dos indivíduos segundo o local de compra de MNSRM constata-se que a maior parte o faz conjugando a farmácia e a parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar (43,6%) e 35,2% o faz apenas na parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar. A maioria dos indivíduos (69,9%) indica inclusivamente que se desloca propositadamente à parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar para comprar os MNSRM. Estes resultados demonstram que as parafarmácias representam hoje para o utente um papel relevante no mercado do medicamento não sujeito a receita médica e perante este facto, parece razoável afirmar que a disponibilização de MNSRM nestes locais permitiu aumentar o acesso dos utentes ao medicamento, que reconhecem a qualidade do atendimento e valorizam a comodidade, horário alargado e preço.

Verificamos ainda que perante uma série de afirmações acerca desta temática às quais é pedido que seja dado um grau de concordância/discordância, a maioria dos inquiridos que responde, fá-lo de uma forma geral assertiva, ainda que algumas questões dividam as respostas o que pode ser um indício de falta de esclarecimento dos utentes, leigos nestas matérias e que como tal dependem dos profissionais da área para que as suas dúvidas sejam dissipadas.

Também no estudo de Monteiro (2010), quando questionados sobre o último medicamento sem receita médica, adquirido na farmácia, os inquiridos referem um conjunto alargado de marcas e designações tipicamente leigas (ex. Pílula) com distintos estatutos (sujeitos e não sujeitos a receita médica), verificando-se que 103 respostas se reportavam a medicamentos com o estatuto de MSRM. Pode-se então afirmar que a distinção de estatuto entre MNSRM e MSRM clara entre os especialistas, não é acompanhada de forma discernida pelos leigos, já que a sua prática é legitimada pela aquisição de MSRM na farmácia, mas sem a posse de uma receita. A automedicação contempla atualmente a utilização de MNSRM e de MSRM os quais a farmácia vende sem receita, e de utilização generalizada (ex. Ben-U-Ron®1G, Aspirina®100mg, anticoncepcionais orais). Esta dualidade prática-regulamentar, a justificar futuro aprofundamento analítico introduz desvanecimento das fronteiras entre o estatuto dos distintos medicamentos, a recomendar intervenção urgente do regulador, já que

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspectiva do consumidor”

no caso presente, o que a realidade evidencia, é uma desadequação legislativa (medicamentos e substâncias ativas com idêntica dosagem e indicação e distintos estatutos) e uma “dispensa” de medicamentos muito liberal por parte da generalidade das farmácias, e não uma prática abusiva por parte dos utentes. Monteiro (2010) também realça que em paralelo com a aquisição de MSRM considerados de “uso corrente”, verifica-se igualmente a referência a medicamentos mais específicos, como sejam antibióticos ou antihipertensores, sendo impossível de confirmar se tal indicia uma prática ilegítima da farmácia, ou uma “receita suspensa”. Em qualquer dos casos, a sua investigação revelou que a perceção dominante entre os utentes como a seguinte: MNSRM são todos os medicamentos que efetivamente são adquiridos sem a apresentação formal e imediata de uma receita médica.

V. Conclusões

A possibilidade de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) fora das farmácias provocou uma enorme convulsão no sector e quase 10 anos após a publicação do Decreto-Lei nº 134/2005 importa saber na perspetiva do utente se os propósitos assumidos pelo mesmo são decisivos no momento da escolha do local de aquisição.

Para atingir este objetivo recorreu-se a uma amostra de utentes do Espaço de Saúde e Bem-Estar das lojas Jumbo de Aveiro e da Figueira da Foz procurando conhecer as suas atitudes, perceções e comportamentos do indivíduo adulto relativamente à da venda dos MNSRM nas parafarmácias e/ou nas farmácias e o conhecimento/atitudes face ao uso de MNSRM, através da recolha de respostas a um questionário elaborado para o efeito.

Foi possível concluir que a maioria dos inquiridos, maioritariamente mulheres, com menos de 40 anos, compra com regularidade MNSRM, para efeitos de automedicação para constipações, gripes ou dores, normalmente por indicação médica ou por indicação no ponto de venda e o local preferencial para o fazer divide-se entre a parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem-Estar e a conjugação deste local com a farmácia.

Tal como em Monteiro (2010) o presente estudo confirma que, 9 anos após o seu aparecimento, as parafarmácias integram de forma natural, o trajeto de gestão dos cuidados de saúde e bem-estar de muitos indivíduos, em particular mulheres, jovens e de nível socioeconómico mais elevado, para as quais, a maior liberdade e autonomia na gestão do seu dia-a-dia, passa pela incorporação inconsciente de práticas “farmacologizadas”, materializadas na utilização regular e aquisição facilitada dos MNSRM, como facilitadores dos estados de bem-estar.

Dos resultados obtidos não foi possível concluir se os objetivos da publicação do Decreto-Lei n.º 134/2005, em 16 de Agosto, estão ou não a ser atingidos. Existem mais pontos de venda, mas não se pode concluir que a acessibilidade aumentou de uma forma generalizada, da mesma forma que não se pode concluir que o preço dos MNSRM ou a proximidade do estabelecimento sejam fundamentais na escolha do local de aquisição.

Face aos resultados obtidos surgem várias questões e desafios, na sua maioria direccionados às parafarmácias. Como competir com a concorrência pelo preço num sector com assimetria de informação e relação de agência? Como incutir confiança em relação às parafarmácias nos indivíduos das faixas etárias de maior idade e com menor nível de escolaridade, para que também estes grupos da população beneficiem dos efeitos pretendidos

com o D.L. (equidade de acesso...)? Duma perspetiva de negócio será que as farmácias têm vantagem por venderem MNSRM a quem aí se dirige com receita?

Algumas das respostas a estas questões passam por os locais de venda de MNSRM, assegurarem a disponibilização de informação clara e entendível ao utente/leigo, atendimento técnico competente, com equipas devidamente formadas e informadas, uma variedade alargada de produtos, sem falhas de abastecimento, com os mesmos expostos por princípio ativo/coerência de gama e com preços competitivos e bem visíveis.

Não foram encontrados na literatura outros estudos que versem especificamente a matéria presente, o que tornou difícil a discussão dos resultados encontrados, sendo no entanto evidente que a melhoria do conhecimento sobre esta temática contribuirá para trazer maior esclarecimento a todos os intervenientes na matéria e melhores ferramentas de trabalho para melhores resultados em saúde na área do acesso ao medicamento.

O estudo efetuado apresenta limitações e durante o desenvolvimento do mesmo existiram fatores que condicionaram os seus resultados. Uma das principais limitações está na recolha de dados. Apesar de a amostra ser constituída pelos utentes do Espaço de Saúde e Bem-Estar das lojas Jumbo de Aveiro e da Figueira da Foz, a realização da recolha de dados em vários pontos de venda de diversas regiões do país e a extensão da recolha a farmácias, poderia beneficiar a generalização dos resultados e conclusões à população. Em futuros trabalhos seria interessante utilizar uma amostra mais numerosa e heterogénea. Também o questionário deveria ser modificado de modo a tornar-se mais conciso e direto, facilitando a adesão dos inquiridos. A não aplicação de um pré-teste devido a constrangimentos de tempo demonstrou-se um evidente lapso que poderia ter corrigido algumas das falhas demonstradas pelo questionário.

Tendo em conta que os resultados obtidos não foram muito conclusivos, seria interessante no futuro explorar e esclarecer algumas das dúvidas que surgiram na análise dos resultados nomeadamente no que concerne aos motivos para comprar MNSRM tanto em farmácia como em parafarmácia, uma vez que da forma como as questões foram formuladas todos os motivos surgem como importantes, bem como reformular o inquérito focando-o mais na análise dos objetivos primordiais do Decreto-Lei n.º 134/2005, ou seja, a indução da redução dos preços dos MNSRM e o aumento do acesso do consumidor aos mesmos.

Por último, fica uma crítica ao título da dissertação uma vez no questionário não se perguntou aos inquiridos se acham os preços mais baixos ou se acham que agora é mais fácil comprar MNSRM devido aos novos postos de venda, o que seria tentar ver os efeitos da

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspectiva do consumidor”

liberalização sob a perspectiva do consumidor. O que se fez foi tentar perceber se esses fatores são importantes na hora da escolha do local de aquisição.

A percepção destas limitações permite a implementação de melhorias e desenvolvimento em futuras investigações, de modo a obter um conhecimento mais aprofundado desta questão dada a pertinência da temática.

Referências Bibliográficas

AESPG: Association of the European Self – Medication Industry <http://www.aesgp.eu> [21 de fevereiro de 2015]

Barros, Pedro Pita (2009) *Economia da Saúde Conceitos e Comportamentos*. Coimbra: Edições Almedina, S.A.

Barros, Pedro Pita; Nunes, Luís Cautela (2011) *10 anos de Política do Medicamento em Portugal*, Nova School of Business & Economics.

Casanova, Maria Angels Rafel (2011) *Requisitos regulamentares e análise da evolução do Mercado*. Colégio da especialidade de assuntos regulamentares, Ordem Farmacêuticos. http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile674.pdf [18 de abril de 2015]

Coutinho, Clara Pereira (2011) *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina, S.A.

Decreto-Lei nº 128/2013, 5 de setembro. Diário da República nº117, I Série. Ministério da Saúde <https://dre.pt/application/file/499407> [02 de março de 2015]

Decreto-Lei nº 134/2005, 16 de agosto. Diário da República nº 156/2005, I Série A. Ministério da Saúde http://www.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2014/Agosto/DeLei_134_2005.pdf [10 de janeiro de 2015]

Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República nº167/2006, I Série. Ministério da Saúde <https://dre.pt/application/file/540322> [10 de janeiro de 2015]

Decreto-Lei nº 307/2007, 31 de agosto. Diário da República nº168/2007, I Série. Ministério da Saúde http://www.iapmei.pt/resources/download/DL_307_2007.pdf?PHPSESSID=48d5d%20d61cd478f2529d639f3945e97a [2 de março de 2015]

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

Despacho nº 17690/2007, de 10 de agosto. Diário da República nº154/2007 II Série, n.º 154. Ministério da Saúde https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-D1_Desp_17690_2007.pdf [21 de fevereiro de 2015]

Fonte da imagem: http://blog.sergiofranco-cdpi.com.br/wp-content/uploads/2014/04/remedios_blog.png [25 de julho de 2015]

Furtado, Cláudia I. X. (2013) *Equidade na utilização de medicamentos em Portugal*. Tese de doutoramento em Saúde Pública, especialidade de Economia da Saúde. Universidade Nova de Lisboa. [file:///C:/Users/Acer/Downloads/RUN%20-%20Tese%20de%20Doutoramento%20-%20Claudia%20Furtado%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/RUN%20-%20Tese%20de%20Doutoramento%20-%20Claudia%20Furtado%20(2).pdf) [31 de maio de 2015]

INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde I.P. <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED> [02 de junho de 2015]

Matias, João M. M. (2011) *Fatores que Influenciam a Compra de MNSRM: Identificação de uma Taxonomia de Consumidores*. Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade da Beira Interior. https://ubithesis.ubi.pt/bitstream/10400.6/960/1/Tese_Mest_Joao_Matias.pdf [16 de abril de 2015]

Monteiro, Paulo J. E. (2010) *Parafarmácias nos hipermercados em Portugal. Novos territórios para novos consumos terapêuticos?* Dissertação de Mestrado em Sociologia da Saúde e da Doença. ICTE - Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10071/2591> [02 de junho de 2015]

Morais, Ana C. C. (2011) *Prevalência da automedicação em estudantes da Universidade de Aveiro*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/6010> [14 de março de 2015]

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

OPSS (2012) *Relatório de Primavera: Crise & Saúde. Um país em sofrimento*. Lisboa: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. http://www.uc.pt/org/ceisuc/Documentos/rp/rp_2012.pdf [30 de junho de 2015]

OPSS (2014) *Relatório de Primavera: Saúde. Síndrome de negação*. Lisboa: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. https://www.ensp.unl.pt/ensp/paginas_noticias/relatorioprimavera2014.pdf [30 de junho de 2015]

OPSS (2015) *Relatório de Primavera: Acesso aos cuidados de saúde. Um direito em risco?* Lisboa: Observatório Português dos Sistemas de Saúde. http://www.esenf.pt/fotos/noticias/relatorio_primavera_2015_1592244165580503cca677.pdf [29 de junho de 2015]

OMS: Organização Mundial de Saúde www.who.int/ [07 de março de 2015]

Peixoto, Joana B. (2008) *Automedicação no adulto*. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte integrante dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem. <http://hdl.handle.net/10284/814> [02 de março de 2015]

Pestana, Maria Helena e Gageiro, João Nunes (2014) *Análise de dados para ciências sociais - A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Ribeiro, Maria I.; Oliveira, Alexandrina; Silva, Hugo; Mendes, Márcia; Almeida, Marta; Silva, Tânia (2010) “Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança” *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 28(1), 41-48. http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=6449883&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt/ [18 de abril de 2015]

Sarmiento, Mariana V. (2015) *Fatores explicativos do consumo de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica*. Dissertação de Mestrado em Economia, na especialidade de Economia Industrial. Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/28502/1/Trabalho%20Projeto-Fatores%20explicativos%20do%20consumo%20de%20MNSRM.pdf> [26 de abril de 2015]

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspectiva do consumidor”

WSMI: World Self-Medication Industry (s.d.) “Responsible self-care and self-medication - a worldwide review of consumer surveys”, Voltaire-France: The World Self-Medication Industry. <http://www.wsmi.org/wp-content/data/pdf/wsmibro3.pdf> [20 de fevereiro de 2015]

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

ANEXOS

Anexo I: Lista de situações passíveis de automedicação

Despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro (que revoga o anterior Despacho n.º 8637/2002, de 20 de Março)		Despacho n.º 17690/2007, de 10 de Agosto	
Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)		
Digestivo	a) Diarreia. b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado). c) Pirose, enfartamento, flatulência. d) Obstipação. e) Vômitos, enjoo do movimento. f) Higiene oral e da orofaringe. g) Endoparasitoses intestinais. h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites. i) Odontalgias.	a) Diarreia. b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado). c) Pirose, enfartamento, flatulência. d) Obstipação. e) Vômitos, enjoo do movimento. f) Higiene oral e da orofaringe. g) Endoparasitoses intestinais. h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites. i) Odontalgias. j) Profilaxia da cárie dentária. k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio. l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral. m) Estomatite aftosa.	
Respiratório	a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações. b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite). c) Rinorreia e congestão nasal. d) Tosse e rouquidão	a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações. b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite). c) Rinorreia e congestão nasal. d) Tosse e rouquidão e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)	
Cutâneo	a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares. b) Verrugas. c) Acne ligeiro a moderado. d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas. e) Micoses interdigitais. f) Ectoparasitoses. g) Picadas de insectos. h) <i>Pityriase capitis</i> (caspa). i) Herpes labial. j) Feridas superficiais. l) Dermateite das fraldas. m) Seborreia. n) Alopecia. o) Calos e calosidades.	a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares. b) Verrugas. c) Acne ligeiro a moderado. d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas. e) Micoses interdigitais. f) Ectoparasitoses. g) Picadas de insectos. h) <i>Pityriase capitis</i> (caspa). i) Herpes labial. j) Feridas superficiais. l) Dermateite das fraldas. m) Seborreia. n) Alopecia. o) Calos e calosidades.	
	p) Frieiras.	p) Frieiras. q) Tratamento da pitíriase versicolor. r) Candidíase balânica. s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal. t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio	
Nervoso/psique	a) Cefaleias ligeiras a moderadas	a) Cefaleias ligeiras a moderadas b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar. c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio. d) Ansiedade ligeira temporária. e) Dificuldade temporária em adormecer	
Muscular/ósseo	a) Dores musculares ligeiras a moderadas. b) Contusões. c) Dores pós-traumáticas	a) Dores musculares ligeiras a moderadas. b) Contusões. c) Dores pós-traumáticas d) Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteartrose/osteoartrite). e) Dores articulares ligeiras a moderadas. f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosas), bursites, tendinites. g) Inflamação moderada de origem músculo esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.	
Geral	a) Febre (< três dias). b) Estados de astenia de causa identificada. c) Prevenção de avitaminoses.	a) Febre (< três dias). b) Estados de astenia de causa identificada. c) Prevenção de avitaminoses.	
Ocular	a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias	a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio	
Ginecológico	a) Dismenorreia primária. b) Contraceção de emergência. c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos. d) Higiene vaginal.	a) Dismenorreia primária. b) Contraceção de emergência. c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos. d) Higiene vaginal. e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal. f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual. g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como <i>dispareúmia</i> , <i>secura</i> e <i>prurido</i>	
Vascular	a) Síndrome varicosa — terapêutica tópica adjuvante	a) Síndrome varicosa — terapêutica tópica adjuvante b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)	

Fonte: Casanova, 2011

*“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
na perspectiva do consumidor”*

Anexo II: Questionário Escuta-Cliente MNSRM

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

Bom dia/Boa tarde/Boa noite.

Estamos a efectuar um inquérito sobre o Mercado do Medicamento

e os efeitos da liberalização dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

e gostaríamos de conhecer a sua opinião. Este inquérito tem um objectivo académico (Mestrado - FEUC) e pretende

analisar a perspectiva do consumidor e os factores que influenciam

a tomada de decisão na aquisição de MNSRM. Os dados são absolutamente anónimos e confidenciais.

Tem 10 minutos do seu tempo que nos possa dispensar? Obrigado.

QUESTIONÁRIO

A pergunta seguinte refere-se apenas ao último mês:

P1- No último mês comprou medicamentos?		
Respostas:		Código
1	Sim	1
2	Não	2

P2- Se sim, onde os comprou?		
Respostas:		Código
1	Farmácia	1
2	Parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem Estar	2
3	Ambos	3

P3- No caso de ter adquirido na farmácia, qual das seguintes alternativas corresponde à sua situação:		
Respostas:		Código
1	Todos os medicamentos foram comprados com receita médica	1
2	Todos os medicamentos foram comprados sem receita médica	2
2	Parte dos medicamentos foi comprada com receita e parte sem receita	3

Nas perguntas seguintes responda por favor tendo em conta o que é habitual, mesmo que não tenha adquirido medicamentos no último mês:

P4- Costuma adquirir MNSRM?		
Respostas:		Código
1	Sim	1
2	Não	2

Se sim:

P5- Para si, o que são MNSRM?		
Resposta:		

P6- Geralmente para que efeito se destinam os medicamentos que compra não receitados por um médico?		
Respostas:		Código
1	Dores	1
2	Constipação, gripe ou inflamação da garganta	2
3	Sintomas alérgicos (eczema, rinite)	3
4	Problemas gastrointestinais	4
5	Outros. Quais?	5

P7- Como inicia o consumo destes artigos ?		
Respostas:		Código
1	Iniciativa própria/automedicação	1
2	Recomendação médica	2
3	Recomendação no ponto de venda	3
4	Outros. Quais?	4

P8- Sobre o(s) artigo(s) que compra diga-me por favor qual é seu critério de escolha ?		
Respostas:		Código
1	Recomendação médica	1
2	Recomendação Ponto venda	2
3	Preço	3
4	Marca	4
5	Publicidade	5
6	Outros. Quais?	6

P9- Onde fez a compra destes artigos ?		
Respostas:		Código
1	Farmácia	1
2	Parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem Estar	2
3	Vários (todos em conjunto)	3

P10- É a compra do(s) MNSRM que o leva à parafarmácia/espço de saúde e bem estar?		
Respostas:		Código
1	Sim, foi/vai lá de propósito para comprar o medicamento	1
2	Lembra(ou)-se de comprar o medicamento depois de lá estar	2

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

P11- Diga se os seguintes motivos são pouco ou muito importantes para o levar a comprar MNSRM em <u>PARAFARMÁCIAS/ESPAÇOS DE SAÚDE E BEM ESTAR</u> . Para cada motivo marque por favor com uma cruz (X) a sua resposta					
Motivos:	Nada importante	Pouco importante	Indiferente	Importante	Muito importante
1 Preço					
2 Horário de funcionamento					
3 Comodidade (val às compras ao hipermercado e faz tudo na mesma altura)					
4 Atendimento competente e de confiança					
5 Conveniência (Fica perto da residência ou do Emprego)					
6 Tempo de espera no atendimento					

P12- Diga se os seguintes motivos são pouco ou muito importantes para o levar a comprar MNSRM em <u>FARMÁCIAS</u> . Para cada motivo marque por favor com uma cruz (X) a sua resposta					
Motivos:	Nada importante	Pouco importante	Indiferente	Importante	Muito importante
1 Preço					
2 Horário de funcionamento					
3 Comodidade (vai à farmácia aviar uma receita e faz tudo na mesma altura)					
4 Atendimento competente e de confiança					
5 Conveniência (Fica perto da residência ou do Emprego)					
6 Tempo de espera no atendimento					

P13- Existem outros motivos importantes para selecionar o local onde compra MNSRM? Quais?	
Resposta:	

P14- O que é importante para si em termos de sortido e da forma como os artigos estão expostos	
Resposta:	

P15- Indique por favor a sua concordância/discordância com as afirmações seguintes:			
Frases:	Concordo	Discordo	Não sei
1 Todos os medicamentos não comparticipados são MNSRM			
2 Os contraceptivos orais (pílulas) são MNSRM			
3 Alguns MNSRM são comparticipados			
4 A Aspirina® 100mg é MSRM e a Aspirina® 500mg é MNSRM			
5 O Ben-U-Ron® 1000mg é MSRM e o Ben-U-Ron® 500mg é MNSRM			
6 Todas as parafarmácias/espaco de saúde têm um farmacêutico responsável			

P16- Com que frequência vai a cada um destes espaços comerciais?		
Respostas:	Parafarmácia/Espaço de Saúde e Bem Estar	Farmácia
1 1 vez por semana		
2 várias vezes por semana		
3 1 vez por mês		
4 pontualmente		

Só para questionários aplicados na Auchan:

P17- Para o melhor satisfazer nos Espaço de Saúde e Bem Estar o que poderia melhorar?		Código
1 Variedade		1
2 Preço		2
3 Menos ruturas/esgotados		3
4 Informação de produtos		4
5 Informação de preço		5
6 Limpeza		6
7 Outros. Qualis?		7

Se não :

P18- Porquê ?	
Resposta	

“Os efeitos da liberalização no mercado dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica na perspetiva do consumidor”

Perfil do Inquirido

P1 - Sexo		
	Respostas:	Código
1	Masculino	1
2	Feminino	2

P2 - Qual a sua Idade?		
	Respostas:	Código
1	Menos 30 Anos	1
2	30-39 Anos	2
3	40-49 Anos	3
4	50-59 Anos	4
5	Mais 59 Anos	5

P3 - Contando consigo, quantas pessoas vivem na sua Casa? (Constituição do Agregado Familiar)		
	Respostas:	Código
1	1 Pessoa	1
2	2 Pessoas	2
3	3 Pessoas	3
4	4 Pessoas	4
5	>= 5 Pessoas	5

P4 - Importa-se de me dizer qual é o nível de instrução mais elevado que o(a) Sr(a). concluiu?		
	Respostas:	Código
1	Universitário (Licenciatura/Mestrado/Doutoramento)	1
2	12º Ano	2
3	9º Ano	3
4	6º Ano	4
5	<= Instrução Primária	5

P5 - Das seguintes categorias qual a que melhor descreve a sua ocupação principal no último mês?		
	Respostas:	Código
1	Actividade profissional (mesmo que não remunerada)	1
2	Estudante	2
3	Desempregado	3
4	Reformado/aposentado	4
5	Outra. Qual?	5

Agradecemos o tempo que nos disponibilizou. Muito Obrigada.